NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. ADELON, BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, GUERSENT, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*



SEPTEMBRE 1821.

TOME XII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1821.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1821.

OBSERVATION

SUR UNE OPÉRATION DE TRÉPAN AU CRANE, FAITE AVEC SUCCÈS DANS UN CAS D'ÉPANCHEMENT DE PUS CIRCONSCRIT DANS LA CAVITÉ DE L'ARACHNOÏDE, LEQUEL EXISTAIT DEPUIS QUATRE ANS;

Lue à la Section de Chirurgie de l'Académie Royale de Médecine; par M. Roux, *professeur à la Faculté.*

Vous le savez, Messieurs, de nos jours on n'applique plus le trépan au crâne qu'avec une extrême réserve; la défaveur dans laquelle est tombée cette opération doit-elle être comptée au nombre des progrès de l'art? Est-elle un bien pour l'humanité? Voit-on échapper à la mort un plus grand nombre d'individus maintenant qu'on a si rarement recours au trépan, que dans le temps où l'on était prodigue de ce moyen? En d'autres termes, dans le traitement des plaies de la tête, ou plutôt des accidens divers

dont ces blessures sont si souvent accompagnées ou suivies, la pratique moderne est-elle plus féconde en résultats heureux que ne l'était la pratique ancienne ? Je me garderai bien d'agiter une question aussi grave à l'occasion d'un simple fait : je n'ai d'ailleurs pas en ce moment tout le loisir nécessaire pour me livrer à la méditation qu'elle exigerait. Toujours est-il, Messieurs, que de nouveaux faits concernant l'opération du trépan au crâne deviennent de plus en plus rares. Celui que je vais avoir l'honneur de vous communiquer vous paraîtra peut-être comme à moi remarquable, moins encore par l'entière et pleine réussite de l'opération, que par la nature des circonstances qui l'ont nécessitée. Un foyer purulent existait depuis plusieurs années dans la cavité de l'arachnoïde, et communiquait à l'extérieur du crâne au moyen d'un trou fistuleux. Je ne sache pas que les fastes de la chirurgie renferment beaucoup de cas de ce genre dans lesquels on ait pratiqué l'opération du trépan : c'est ce qui me paraît donner quelque intérêt à une observation que je présente à la nouvelle Académie de Chirurgie, comme mon premier tribut et mon premier hommage.

Le sujet de cette observation touche en ce moment à la fin de sa dix-huitième année. A l'âge de treize ou quatorze ans, il reçut un coup de bâton sur la tête, entre le sinciput et la bosse pariétale du côté droit. Quels accidens primitifs résultèrent de cette percussion? Quels autres eurent lieu con-

sécutivement? Le jeune homme lui-même, qui est orphelin, et les personnes qui lui tiennent lieu de parens, ne se le rappellent que très-confusément, et n'ont pu me donner à cet égard que des renseignemens fort vagues. Il paraît cependant que bien que le coup ait été assez violent pour produire un ébranlement du cerveau et de ses membranes, l'enfant n'éprouva point les symptômes d'une véritable commotion, ou du moins d'une commotion prolongée : on n'eut à combattre que les effets visibles de la contusion des parties molles extérieures du crâne; l'enfant put reprendre ses jeux et ses occupations. Plus tard, c'est-à-dire après quelques mois, des accidens cérébraux se manifestèrent. Il est probable qu'ils étaient le résultat d'une inflammation des méninges, et que cette inflammation ne fut pas très-aiguë : elle fut lente, sourde, et en quelque sorte chronique. Autrement, comme elle se termina par suppuration, elle eût infailliblement entraîné la mort du sujet. C'est ici qu'il y a le plus lieu de regretter de n'avoir pas des renseignemens précis sur tout ce qui a précédé plus ou moins immédiatement l'époque à laquelle le mal se constitua tel qu'il était lorsque je vis le malade pour la première fois. On sent qu'il serait curieux de savoir sous quelle forme; si je puis ainsi dire, s'est montrée cette inflammation des méninges, quels symptômes l'ont accompagnée, quel a été le degré d'intensité de ces symptômes, quelle en a été la durée; si, par le fait de leur manifestation, les jours du jeune malade ont été en danger;

et si, lorsque la suppuration succéda à l'inflammation, l'indication a existé de le soumettre à l'opération du trépan.

Toutefois cette opération n'ayant point été pratiquée, la Nature s'est suffi à elle-même pour frayer au pus une voie à l'extérieur du crâne. On se rappelle confusément que quelque temps après l'invasion des accidens, par lesquels l'existence de l'enfant dût être menacée, un abcès se forma à l'extérieur du crâne, et qu'une incision fut pratiquée pour évacuer le pus que cet abcès contenait. La plaie résultant de cette incision diminua d'étendue, mais ne se ferma jamais complètement : elle devint donc fistuleuse, et resta telle sans interruption jusqu'au moment où je fus conduit à mettre les os du crâne à découvert. La fistule fournissait habituellement du pus en assez grande quantité, sur-tout relativement à son petit diamètre, et au peu d'épaisseur des parties molles qui recouvrent le crâne. Nombre de fois, et sans cause apparente ou connue, la suppuration avait été moins abondante, du moins l'écoulement du pus par l'ouverture fistuleuse était moins considérable. Chaque fois que cela avait eu lieu, l'enfant s'était plaint de pesanteur à la tête ; on avait remarqué chez lui une grande propension au sommeil ; deux accidens qui n'ont jamais été portés jusqu'à l'état comateux, quoiqu'ils fussent dus très-vraisemblablement à la compression du cerveau par le pus amassé et stagnant dans le foyer intérieur, auquel aboutissait l'ouverture fistuleuse. La suppuration

redevenait-elle ce qu'elle était habituellement; le pus coulait-il de nouveau librement au-dehors, ces accidens cessaient; et cependant l'enfant ne jouissait pas alors d'une santé parfaite : il était chétif et maigre, d'une petite stature pour son âge, fort enclin à l'indolence, à l'apathie; il avait le visage pâle; sa physionomie était sans expression. Il dépérissait sensiblement de jour en jour, lorsque ses parens adoptifs se décidèrent enfin à consulter, sur son état, des personnes autres que celles qui lui avaient jusqu'alors donné des soins. On me le présenta.

Mon premier soin fut de porter un stylet dans l'ouverture fistuleuse des tégumens du crâne; mais, au lieu d'être arrêté par les os, l'instrument s'engagea sans peine dans une autre ouverture, par laquelle je le fis pénétrer directement dans le crâne à plus d'un pouce de profondeur, et cela sans faire éprouver au petit malade la moindre sensation pénible. Je pus aussi incliner l'instrument en divers sens, le faire glisser, pour ainsi dire, sous les os, plus facilement, et dans un plus grand espace en arrière et en haut que dans les points opposés. J'acquis ainsi la certitude qu'il existait sous les parois du crâne, dans l'intérieur de cette cavité, un foyer, un espace libre rempli de pus, lequel foyer ne se vidait que par degrés, et jamais qu'incomplètement, à la faveur de l'ouverture ou des ouvertures dont les parois du crâne étaient percées : car, bien que je n'eusse découvert avec le stylet qu'un seul trou, j'eus l'idée que le crâne était percé de plu-

sieurs ouvertures ; et ma première pensée, ou plutôt la seule que j'aie eue, et qui n'a été détruite dans mon esprit que par le résultat immédiat de l'opération ; ma première pensée, dis-je, fut qu'il y avait érosion ou carie des os du crâne à la surface interne, et dans une plus ou moins grande étendue, avec suppuration de la dure-mère et décollement de cette membrane. Ce genre d'altération des os du crâne a été observé assez souvent à la suite des coups violens à la tête : Pott surtout en rapporte des cas très-remarquables, dans la plupart desquels il a eu recours, avec succès, au trépan, pour enlever toute la portion malade des parois du crâne.

Ayant considéré de la sorte le cas dans lequel se trouvait ce jeune homme, je proposai le trépan comme le seul moyen à mettre en usage pour faire cesser un mal qui datait déjà de plusieurs années, et dont le terme devait être funeste infailliblement. Il fut décidé que l'opération serait faite presque aussitôt que je l'eus proposée ; le malade lui-même se montra plus impatient de la subir qu'on ne pouvait l'attendre de son âge ; et plus tard j'admirai la patience et le courage avec lesquels il la supporta. Pour des raisons particulières, et tout-à-fait autres que celles qui contraignent tant de malheureux à recevoir les secours de la médecine et de la chirurgie dans les hôpitaux, il avait été décidé un moment que ce jeune homme entrerait à l'hôpital de la Charité, où je l'aurais opéré. D'autres motifs prévalurent ensuite : il resta chez ses parens ; et comme je ne

prévoyais pas que le cas dût présenter quelque chose d'insolite et d'un peu curieux, je ne tins pas à avoir plus d'assistans que je n'en avais strictement besoin pour l'exécution même de l'opération. Deux personnes seulement ont observé avec moi les choses dans le détail desquelles je vais entrer; un confrère estimable, M. Lacroix le jeune, qui voyait le malade depuis fort peu de temps avant qu'on me le présentât, et M. Bellanger. l'un des élèves internes que nous avions l'année dernière à la Charité, l'un de ceux dont nous prisions le plus le savoir et le bon esprit, et celui de tous qui m'accompagnait le plus souvent dans ma pratique particulière.

Ce fut le 7 septembre 1820 (il y aura un an le mois prochain) que je mis à découvert les os du crâne : je remis au lendemain à poursuivre l'opération; et je fis ce jour-là l'application d'une seule couronne de trépan ; ce qui fut suffisant, tandis que, d'après l'idée première que je m'étais faite de la maladie, je devais en mettre successivement plusieurs, et peut-être faire agir d'autres instrumens. J'aurais pu, sans beaucoup d'inconvéniens, faire succéder incontinent l'une à l'autre, et pratiquer ainsi le même jour, au même instant, les deux parties distinctes de l'opération : mais comme le cas dans lequel je la pratiquais n'était pas du nombre de ceux qui ne comportent aucun délai une fois que l'opération est jugée nécessaire, je préférai laisser un intervalle de vingt-quatre heures entre la division des parties molles et la perforation du crâne, afin

de ne pas être embarrassé, en pratiquant cette dernière, par le sang qui pouvait couler, et qui coula assez abondamment en effet le premier jour de la plaie faite aux parties molles extérieures.

Je donnai à cette plaie la forme cruciale, divisant du même trait d'instrument la peau, l'aponévrose épicrânienne et le péricrâne : les deux incisions s'entrecroisaient au niveau de l'ouverture extérieure. Chacun des quatre lambeaux fut détaché du sommet à la base, et le crâne ainsi mis à découvert avec la rugine; je vis alors distinctement le trou, ou plutôt le canal étroit et court qui établissait une communication de l'intérieur du crâne à l'extérieur. L'orifice de ce canal avait une forme assez irrégulière et semblait d'ailleurs occupé par une sorte de végétation fongueuse; ce n'était pas, comme on pourrait peut-être le penser, le trou pariétal un peu agrandi; il était trop éloigné de la suture sagittale et trop voisin de la bosse pariétale. Une branche de l'artère temporale avait été divisée, et donnait beaucoup de sang : j'en fis la ligature, après quoi j'appliquai sur la surface osseuse dénudée, une pièce de linge carrée, dont les angles formaient autant de culs-de-sac entre les parois du crâne et les quatre lambeaux sous lesquels je plaçai un peu de charpie pour les tenir éloignés des parois du crâne, en même temps qu'écartés les uns des autres : puis, sur ces lambeaux furent appliqués des gâteaux de charpie que je recouvris de compresses. Le tout fut maintenu avec un simple mouchoir plié en triangle, et appliqué de

manière à ce que la plaie fût soumise à une compression suffisante pour empêcher la récidive de l'hémorragie légère qui avait eu lieu au moment même de cette première opération.

Le lendemain donc, tout cet appareil fut levé ; je portai encore une fois un stylet boutonné, de moyenne grosseur, dans l'intérieur du crâne à travers l'ouverture bien apparente que présentait le pariétal, ou ce que je pourrais appeler l'ouverture fistuleuse des parois du crâne, pour mesurer autant que possible les dimensions du foyer auquel cette ouverture aboutissait. Ayant reconnu de nouveau, comme je l'avais fait une première fois, que le stylet incliné en différens sens et comme promené sous les parois du crâne, ne trouvait aucune résistance en arrière et un peu au-dessus du trou dans lequel il était engagé, et qu'il pénétrait plus librement et plus profondément vers ce point du pourtour de l'ouverture, que vers tout autre, je pensai que c'était là qu'il convenait de faire une première ouverture avec le trépan : car j'étais toujours dans l'idée qu'il faudrait appliquer plusieurs couronnes pour enlever toute la portion des parois du crâne, que je croyais être le siège d'une érosion intérieure ; ce fut donc en arrière et un peu au-dessus du trou fistuleux, et très-près de ce trou, que j'appliquai une couronne de moyenne grandeur ; je m'attendais à trouver les parois du crâne fort amincies, et à n'avoir que quelques tours à donner avec le trépan pour séparer le premier disque que je voulais enlever : à mon grand

étonnement, les parois du crâne se trouvèrent avoir beaucoup d'épaisseur, plus manifestement qu'elles n'en ont sur la plupart des sujets de l'âge de celui que j'opérais. Je mis donc pour arriver avec la couronne jusqu'à la surface interne de ces parois, un temps d'autant plus long que je faisais agir l'instrument avec beaucoup de précaution. Cependant la pièce d'os devint mobile : je ne l'avais point encore enlevée avec le tire-fond, que déjà du pus avait été chassé de l'intérieur du crâne, et s'était porté au dehors, entre les bords de la rainure faite avec la couronne du trépan; il s'en écoula une quantité bien autrement considérable, au moment où l'ouverture du crâne fut rendue libre par l'enlèvement de la pièce d'os. Les deux personnes qui m'assistaient dans cette opération, et moi, avons estimé qu'il était sorti de l'intérieur du crâne trois ou quatre cuillerées environ, ou à peu-près trois onces d'un pus blanc jaunâtre, assez épais, bien lié, sans mauvaise odeur, ayant en un mot toutes les qualités de ce qu'on nomme communément, le pus louable ou le bon pus; et il faut remarquer que la poche qui le contenait ne s'est point vidée entièrement; car bien que la surface du cerveau qui formait le fond de ce foyer ait paru se rapprocher soudainement de l'ouverture faite aux parois du crâne, il est cependant resté un intervalle très-marqué entre ces deux parties. C'est plus tard et par degrés que cet intervalle a disparu, que le vide s'est rempli, si je puis ainsi dire, et que la poche qui avait

été si long-temps occupée par du pus, dont elle était à-la-fois la source et le receptacle, s'est entièrement effacée.

Au reste, il fut bien manifeste au moment même de l'opération, que ce foyer n'existait pas sous les parois du crâne immédiatement; la dure-mère et, avec elle bien entendu, la portion de l'arachnoïde qui en revêt la surface interne, présentait là même où je venais de perforer les parois du crâne, une ouverture parfaitement circulaire assez grande pour admettre l'extrémité du doigt indicateur; à travers cette ouverture se faisait voir le fond du foyer, présentant une surface rouge et déprimée sur laquelle on distinguait à peine les circonvolutions du cerveau, soit que la compression à laquelle elles étaient soumises depuis long-temps, les eût fait disparaître, soit qu'elles fussent masquées par l'arachnoïde, depuis long-temps aussi enflammée, suppurante et plus épaisse conséquemment que dans l'état naturel.

La maladie se trouva tout autre que je ne l'avais présumé, ou du moins très-différente de ce que j'avais pensé; au lieu d'une altération des os du crâne à leur surface interne avec décollement de la dure-mère et suppuration à la surface externe de cette membrane, c'était un foyer purulent dans la cavité même de l'arachnoïde, mais circonscrit par les adhérences que je pus toucher aisément avec un stylet, en pratiquant au crâne une large ouverture qui par hasard se trouvait correspondre à celle qui existait à la dure-mère. J'avais ainsi, sans le vouloir, rempli

l'indication que la maladie présentait : en effet, eussé-je pu connaître *à priori* le véritable état des choses, l'indication n'était-elle pas d'ouvrir une voie pour l'écoulement du pus; de faire que le foyer dans lequel il stagnait, eut au dehors une communication plus libre, plus facile que celle que la nature avait établie, afin que ses parois pussent se rapprocher et contracter des adhérences mutuelles? o'était d'appliquer à un foyer circonscrit dans la cavité de l'arachnoïde, le procédé auquel on a si souvent recours dans le traitement des ulcères fistuleux de diverses régions du corps, qui aboutissent à des clapiers formés au milieu des parties molles. On pouvait d'autant mieux espérer un prompt resserrement du foyer de l'arachnoïde et l'oblitération complète de ce foyer, que le cerveau jouit d'une sorte d'élasticité, qu'il tend à reprendre son état naturel quand il a été affaissé par une cause quelconque, et que par l'impulsion que communiquent à toute la masse encéphalique les artères si grosses et si nombreuses placées sur la base du crâne, cette masse est tenue continuellement appliquée contre la surface interne des parois de cette cavité.

L'ouverture dont la dure-mère était percée, et dans laquelle, ai-je dit, on ne pouvait introduire que l'extrémité du petit doigt, n'était donc pas tout-à-fait aussi grande que celle que je venais de faire aux parois du crâne avec le trépan ; je fus un moment sur le point de l'aggrandir, soit en incisant seulement la dure-mère, soit en enlevant une por-

tion de cette membrane, là où elle était un peu à découvert : c'eût été vers la partie antérieure de l'ouverture faite au crâne; mais comme c'était dans ce lieu que les limites du foyer étaient le plus rapprochées du lieu où j'avais appliqué la couronne du trépan, je fus retenu par la crainte de détruire en partie des adhérences dont je ne connaissais pas l'étendue, de faire ainsi communiquer le foyer avec le reste de la cavité de l'arachnoïde, et ouvrir un accès à l'air dans des parties bien plus disposées à en recevoir l'impression irritante, que ne pouvait l'être le foyer purulent, pour lequel cette suppression devait être émoussée par l'habitude : car il ne se pouvait guère que l'air n'y pénétrât pas habituellement à travers l'ouverture qui existait depuis si long-temps aux parois du crâne. Je fis une autre réflexion. L'ouverture de la dure-mère n'était pas une simple fente, une simple division; c'était une sorte d'ulcère rond, un trou, une ouverture avec perte de substance, seulement un peu moins grande que celle que je venais de faire aux parois du crâne; je pensai que cette ouverture conserverait quelque temps les mêmes dimensions; que ne devant se resserrer que par degrés et à mesure que des granulations celluleuses naîtraient et de la dure-mère elle-même, et de la portion de l'arachnoïde cérébrale par laquelle le fond du foyer était revêtu, elle ne cesserait pas de présenter une voie facile pour l'écoulement du pus : selon toutes probabilités, d'ailleurs, la Nature devait travailler sans délai au rapprochement des parois de la

poche sous-jacente à la dure-mère, au resserrement progressif de ce foyer purulent, et à son oblitération complète, en supposant que l'opération ne devînt pas la cause ou l'occasion, d'accidens mortels.

Ainsi, je pris le parti de laisser les choses dans l'état où elles se présentèrent au moment où j'eus enlevé la pièce d'os circonscrite par la couronne du trépan. J'abattis avec le couteau lenticulaire les aspérités qui pouvaient se trouver sur le rebord de l'ouverture faite au crâne; une bandelette de charpie fut ensuite placée dans cette ouverture : j'appliquai par-dessus des plumasseaux légèrement enduits de cérat, puis des compresses, et le tout fut maintenu par un simple mouchoir plié en triangle, et appliqué sur la tête en forme de bonnet. J'obligeai le malade à garder le lit, chose à laquelle il n'était guère disposé : je lui recommandai de s'y tenir le plus qu'il le pourrait, la tête inclinée du côté où l'opération avait été pratiquée : il fut privé de tout aliment, et mis à l'usage des simples boissons délayantes et légèrement laxatives, telles que la limonade et le petit-lait; on éloigna de lui toutes les causes d'impression, tant physiques que morales un peu vives : en un mot, toutes les précautions furent prises pour éviter, autant que possible, l'accident tant et si justement redouté, à la suite de l'opération du trépan, savoir : une inflammation nouvelle des membranes du cerveau, et du cerveau lui-même; toutefois, il y avait lieu de penser que ces membranes dont le mode d'excitabilité devait avoir changé depuis si

long-temps qu'elles étaient le siége d'une inflammation suppurative, et baignées par le pus, seraient moins sensibles à l'influence des causes susceptibles d'y faire naître une inflammation nouvelle; c'est même sur cela qu'on pouvait fonder l'espérance du succès de l'opération. Du moment sur-tout où je pus connaître exactement la disposition des parties affectées, j'eus le pressentiment d'un résultat heureux; il l'a été, en effet, et au-delà même, si je puis dire, de mes espérances. Jamais peut-être, pour quelque cas et dans quelque circonstance qu'ait été faite l'opération du trépan au crâne, les suites de cette opération n'ont été aussi simples, ni l'évènement plus favorable; mon jeune malade n'a pas éprouvé la moindre agitation, pas la plus légère sensation pénible à la tête, pas le plus petit mouvement de fièvre : seulement, pendant les douze ou quinze premiers jours, la suppuration, tant celle de la plaie extérieure, que celle qui venait de l'intérieur, était si abondante, qu'il fallait renouveler le pansement deux fois toutes les vingt-quatre heures. Cette circonstance fit que j'insistai sur un régime sévère jusque bien au-delà du temps où des accidens causés par l'opération auraient pu se manifester. Ce ne fut que le douzième jour que le petit malade cessa d'être à une diète absolue : il prit en premier lieu du bouillon seulement, puis des potages, au nombre de trois ou quatre par jour, et plus tard des alimens plus solides et choisis, dont la quantité fut augmentée par degrés, et de telle sorte toutefois, qu'il devait

ne reprendre son régime ancien et habituel, ou plutôt celui d'un homme en parfaite santé, qu'après l'entière cicatrisation de la plaie : du moins j'avais le désir que les choses se passassent ainsi. Mais, vers le quarantième jour, le malade commit une imprudence à cet égard, il prit en quantité trop considérable des alimens un peu indigestes; imprudemment aussi à la même époque, il s'était exposé au froid et à l'humidité, et fut saisi de quelques symptômes d'irritation du côté de la poitrine; il eut donc, soit une simple pleurodynie, soit une pleurésie légère avec symptômes gastriques. Il fallut revenir pour quelque temps à une diète sévère; le malade prit un éméto-cathartique; quelques sangsues furent mises sur le côté droit de la poitrine, qui était le siège de la douleur; et à cette saignée locale on fit succéder l'application d'un vésicatoire, qui a été entretenu pendant une semaine entière.

Durant le cours de cette légère maladie, ou plutôt de cette simple indisposition survenue à une époque assez éloignée de celle où l'opération avait été pratiquée, la plaie de la tête resta stationnaire : ses progrès vers la guérison furent suspendus, mais elle n'éprouva aucun autre changement ; la suppuration ne fut ni plus ni moins abondante qu'elle ne l'était auparavant; le pus conserva les même qualités ; déjà à cette époque, la plaie était réduite à d'assez petites dimensions, car sa marche vers la guérison avait été jusque-là, des plus rapides. J'ai dit que vers le douzième jour, la suppuration était assez peu abondante

pour qu'on pût se contenter d'un seul pansement toutes les vingt-quatre heures ; déjà aussi, à la même époque, la portion des parois du crâne qui se trouvait à découvert, autour de l'ouverture faite par le trépan, et le rebord de cette ouverture présentaient cette teinte rosée, qui à la surface des os dénudés ou divisés, et quand il ne doit point y avoir d'exfoliation, devance l'apparition de ce qu'on nomme les bourgeons charnus ou les granulations celluleuses; ces granulations furent très-apparentes au vingtième jour ; au trentième, elles se confondaient avec les bourgeons fournis par les quatre lambeaux des parties molles, et ne formaient avec eux qu'une surface continue : et, comme de semblables granulations, développées et sur la dure-mère et sur l'arachnoïde, formaient ensemble une couche assez épaisse, les mouvemens du cerveau, isochrônes aux battemens des artères ou à la systole du cœur, étaient déjà à la même époque fort obscurs. Vers le quarantième jour, les mouvemens avaient cessé, c'est-à-dire, étaient devenus impèrceptibles ; on ne distinguait plus de pulsations au fond de l'ouverture des parois du crâne, et cette ouverture avait pris la forme d'un cône creux, ou d'une sorte de godet; c'est le temps où se déclara cette indisposition dont il a été parlé plus haut, laquelle fut étrangère aux suites de l'opération. Ce léger nuage fut dissipé vers le cinquantième jour : à partir de ce jour, aucune circonstance ne vint entraver la marche de la plaie ; les progrès vers la guérison, qui avaient été un moment suspendus, furent de nou-

veau aussi rapides que dans les premiers temps; cependant l'ouverture du crâne n'a été complètement remplie par les bourgeons celluleux, que vers le soixantième jour, c'est-à-dire, deux mois environ après l'opération; c'est quinze jours plus tard seulement, que la plaie a été entièrement cicatrisée.

Délivré de la cause de ses incommodités et de ses souffrances, le jeune homme qui est le sujet de cette observation, n'a pas tardé à entreprendre des occupations auxquelles il n'avait pu se livrer jusqu'alors; en quelques mois il a grandi de plusieurs pouces, et son corps a pris une force remarquable. Une santé florissante a succédé promptement à l'état de langueur et de dépérissement qu'avait entretenu pendant plusieurs années la suppuration établie dans l'intérieur du crâne.

EXTRAIT

D'une Lettre de M. CHARPENTIER, *médecin des Forges Royales, à M. le docteur* HIPP. CLOQUET, *l'un des Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine.*

Guérigny, près Nevers, le 24 avril 1821.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

« SI vous croyez que le fait dont je vais vous parler vaille la peine d'être annoncé dans votre Journal, vous pourriez faire connaître à vos lecteurs que, de même que Saint-Yves, Fabrice de Hilden,

Kerckringius et Morgagni, je viens d'employer avec le plus grand succès l'*aimant* pour attirer hors de l'œil des petites portions de fer, qu'on ne peut en extraire avec aucun instrument.

« Un des maîtres ouvriers des forges royales étant à tourner une grosse pièce de fer, ôta les lunettes qu'il avait l'habitude de porter pour préserver ses yeux de l'atteinte des corps étrangers, parce que la poussière qui couvrait ces lunettes le gênait, en l'empêchant d'y voir aussi clair qu'il le désirait. Aussitôt après, une parcelle de fer fut lancée dans son œil droit, et resta attachée à la cornée transparente. Il appela à son secours tous ses ouvriers, qui, l'un après l'autre, essayèrent en vain de retirer ce corps, qui était d'un trop petit volume pour être saisi. Toutes ces tentatives n'eurent d'autre effet que de produire une grande irritation dans l'œil, et sur-tout de pousser en avant le corps étranger et de l'engager d'une ligne ou deux sous la membrane qui recouvre la cornée. Le patient fut deux heures à se décider à venir me demander les secours de l'art. Il éprouvait alors une douleur extrêmement vive à l'endroit où était le corps étranger. J'examinai attentivement son œil, et j'aperçus sur la cornée une petite tumeur de couleur brune-rougeâtre, que je considérai comme ayant été seulement causée par la percussion du morceau de fer qui avait été jeté avec force dans son œil, et par l'irritation causée par les manœuvres de ceux que je supposais avoir réellement extrait ledit morceau de fer, que je croyais

réellement ne plus être dans l'œil, quoique l'ouvrier cherchât à m'assurer qu'il y était resté. Enfin, cet homme m'affirmant de la manière la plus vive qu'il était certain que le corps étranger n'avait point été extrait, je cherchai à inciser la membrane externe de la tumeur pour mettre ce corps à nu; mais, n'ayant pas réussi d'abord à pratiquer cette opération, à cause de la mobilité de l'œil et de la vive sensibilité de la partie malade, il me vint tout-à-coup dans l'idée d'essayer l'aimant. A cet effet, j'aimantai une grosse aiguille à coudre, je la présentai devant la cornée, sans y toucher, vis-à-vis la petite tumeur. J''éprouvai un grand plaisir en voyant distinctement le petit corps qui formait la tumeur se remuer, quoiqu'il fût recouvert par la membrane externe de la cornée. De cette manière j'acquis par moi-même la certitude qu'il était encore véritablement là. Je cherchai une aiguille plus acérée, que j'aimantai aussi; je l'introduisis sous cette membrane en cherchant à suivre le chemin que me paraissait avoir suivi le corps étranger, que j'eus bientôt atteint. J'eus alors la satisfaction de retirer à la pointe de cette dernière aiguille une petite portion de fer, qui, examinée à la loupe, fut reconnue être de forme prismatique, triangulaire, avoir des angles ou des bords très-aigus et très-irréguliers, et être recouverte d'oxyde ou de rouille, excepté à la base qui avait l'éclat métallique, parce que c'était probablement par-là qu'elle tenait à la pièce de fer que l'ouvrier

était occupé à tourner. Aussitôt que la parcelle de fer fut sortie de l'œil, l'ouvrier prétendit que toute la douleur qu'il éprouvait auparavant avait entièrement cessé, qu'il était certain qu'il n'était rien resté dans l'œil. Je lui conseillai toutefois de rester un jour en repos, et de couvrir son œil afin d'éviter l'inflammation. Cet homme ne sentant plus aucune douleur ne tint pas compte de mon avis; il retourna sur-le-champ à son ouvrage, et n'éprouva aucun accident cependant. »

EXTRAITS

DU X.me VOLUME DES TRANSACTIONS MÉDICO-CHIRURGICALES DE LONDRES ;

Par M. MAUNOIR *aîné, professeur à Genève.*

SOUS le titre d'expériences sur quelques points contestés touchant la physiologie de la génération, M. James Blundell cherche principalement à prouver, 1.o que le contact du sperme et du germe est nécessaire pour la formation du nouvel être, et que, 2.o néanmoins l'action génératrice peut avoir lieu jusqu'à un certain point lors même que ce contact est empêché. Il établit à cet effet deux séries d'expériences sur des lapins femelles : dans la première, il interrompit la communication d'une des deux matrices avec le vagin par une simple section transversale, et après l'accouplement il ne trouva de fœtus que dans celle des matrices, qui était restée

intacte ; dans la seconde, il intercepta le passage du vagin dans l'une et l'autre matrices en coupant ce canal vers sa partie supérieure ; et tous les individus ainsi disposés furent stériles, nonobstant les approches réitérées du mâle et l'ardeur avec laquelle ils les recevaient. Dans l'une et l'autre expériences, la partie des organes de la génération qui avait été stérilisée portait des marques évidentes d'un travail générateur commencé ; ainsi la matrice était injectée, développée quelquefois au point de paraître aussi volumineuse que dans l'état de gestation, et remplie alors d'un fluide trouble plus ou moins abondant, en raison du nombre des coïts ; la formation du corps jaune avait lieu constamment dans les ovaires. Ces diverses circonstances paraissent à l'auteur démontrer la seconde proposition.

M. Blundell consacre les dernières pages de son mémoire à répondre victorieusement à quelques objections dont il croit son travail susceptible, et à tirer quelques conclusions qui en découlent naturellement. Ainsi l'existence du corps jaune ne serait pas une preuve sans réplique d'une conception antérieure, fait qui n'est pas sans importance pour la médecine légale. De ce que le contact de la semence avec le germe est une condition nécessaire à la formation du nouvel être, il suit que les cas de grossesse extra-utérine, où le fœtus s'est développé dans l'ovaire, deviennent une preuve que le sperme est transporté jusqu'à ce point le plus reculé des organes génitaux ; enfin, dit-il, l'injection et le sé-

jour dans le vagin d'une grande quantité de semence sans que la fécondation s'ensuive, pourvu que la communication de ce canal avec la matrice soit interrompue, est un fort argument contre l'opinion de quelques naturalistes, qui ont pensé que le fluide donné par le mâle agissait chez la femelle par l'intermède de l'absorption et de la circulation.

Quelques Observations sur un procédé propre à faciliter les opérations sur les malades irritables, etc.

Chez les malades pusillanimes, et qu'on ne peut contenir, pendant le cours d'une opération, par les moyens ordinaires, M. Wardrop propose la saignée jusqu'à défaillance, comme un procédé à employer lorsque d'ailleurs les circonstances le permettent.

Il rapporte un cas où il s'en servit avec succès. La malade, qui était une jeune femme robuste, eut un tel effroi de l'opération (qui consistait dans l'extirpation d'une petite tumeur au front), et fit, pour s'y soustraire, des efforts si violens, qu'il fallut y renoncer; quelques jours après elle consentit à se laisser tirer une grande dose de sang, ce qui amena une syncope, pendant laquelle l'opération fut bientôt exécutée.

Observations sur un cas de tumeur osseuse, etc., par Robert Keate.

La malade, âgée de 12 ans, portait au front, prin-

cipalement du côté gauche, une exostose de la grosseur des trois quarts d'une orange, et qui avait crû lentement depuis six ans. Pendant tout ce temps, elle avait causé peu d'incommodités; mais depuis peu elle donnait lieu à des symptômes de compression du cerveau, tels que vertiges, obscurcissement de la vue, nausées, et tintemens des oreilles.

L'on entreprit l'extirpation de cette tumeur le 3 avril 1815 par une incision cruciale, dont les lambeaux furent disséqués, et en se servant ensuite de la scie. Une pulsation qu'on crut apercevoir sous le trait de l'instrument engagea à le retirer avant la fin de la section. On se contenta d'enlever une pièce de la calotte osseuse; et l'on découvrit un kyste qui se rompit et laissa échapper un fluide limpide et sans couleur. L'épuisement de la malade fit qu'on n'alla pas plus loin pour le moment. L'irritation générale fut assez forte et dura plusieurs jours; une fois calmée, l'on entreprit, par des applications répétées de potasse liquide, de détruire le kyste, et de procurer l'exfoliation de l'os. L'on n'y réussit que très-imparfaitement; mais la santé générale s'étant bien rétablie, on cessa l'application du caustique, et la plaie se ferma bientôt. Au commencement de 1817, la tumeur avait repris à-peu-près son premier volume, et se vidait de temps en temps par une ouverture spontanée. On l'ouvrit alors largement, et l'on découvrit un grand nombre d'hydatides ou kystes secondaires, qu'on tenta de détruire par l'application successive de divers escarrho-

tiques; et, entre autres, de l'arsenic, qui parut produire le meilleur effet, sans cependant qu'on parvînt entièrement au but désiré. Enfin, dans le mois de décembre, on acheva l'opération commencée plus de deux ans et demi auparavant, en sciant la tumeur par sa base au niveau naturel de l'os : l'on eut ainsi la facilité d'enlever les restes des divers kystes, et d'aider à l'exfoliation de l'os, en le touchant avec une forte solution de sulfate de cuivre. La chute de ces pièces osseuses nécrosées se fit long-temps attendre, et parut, plus que le mauvais état de la santé générale, retarder la guérison, qui ne fut complète qu'en septembre 1818.

Relation d'un cas de vomissement opiniâtre, dans lequel on a essayé de prolonger la vie par la transfusion du sang, par James Blundell.

Il s'agit dans ce Mémoire, d'un homme qu'un squirre du pylore avait réduit au dernier degré du marasme et de l'épuisement, et dont la vie paraissait prête à s'éteindre par le manque de nourriture; dans cet état désespéré, l'on eut recours à la transfusion du sang comme le seul moyen de suppléer à la sanguification qui ne se faisait plus : à cet effet l'on injecta dans la veine céphalique droite, au moyen d'un petit tube et d'une seringue, 12 à 14 onces de sang que quelques assistans voulurent bien fournir; cette quantité totale fut introduite à diverses reprises dans l'espace de 30 à 40 minutes. L'opération ne produisit immédiatement aucun effet sensible; mais quel-

ques heures après se manifestèrent divers signes d'excitation assez marqués, et le malade exprima qu'il se trouvait mieux. Cette lueur d'espérance ne se soutint qu'environ 24 heures; dès-lors, les forces baissèrent rapidement, et la mort survint sans agonie, 56 heures environ après la transfusion.

L'auteur se livre ensuite à quelques réflexions, dans le but de prouver; 1.o que la quantité de sang injectée était hors de toute proportion avec celle qu'elle était destinée à suppléer, et que l'on doit supposer avoir été beaucoup plus considérable; 2.o que cependant l'état du malade, celui des organes circulatoires en particulier, devait empêcher, soit la transfusion immédiate d'une plus grande masse de sang, soit la répétition de l'opération le jour suivant. Enfin, il fait remarquer que celle-ci a été exécutée avec la plus grande facilité, que les détails du cas actuel démontrent, autant qu'un fait isolé peut le faire, que la transfusion du sang humain est sans danger, et que ce fluide ne perd point en passant au travers d'une seringue, les qualités qui le rendent propre à entretenir la vie. Ce sont là pour lui, autant de motifs d'encouragement à répéter avec soin de semblables expériences.

Cas de Goître dans lequel l'artère thyroïdienne supérieure a été liée avec succès, par Henri Coates.

UNE jeune fille, âgée de 17 ans, portait un goître considérable, dont la pression rendait la respiration et la déglutition très-pénibles. Le volume et la situa-

tion des artères thyroïdiennes supérieures, dont les pulsations étaient bien sensibles, suggérèrent l'idée d'en tenter la ligature ; l'opération fut exécutée sur la thyroïdienne supérieure gauche ; la ligature se détacha le neuvième jour, et la plaie fut complètement fermée le quatorze. Le résultat fut une amélioration très-marquée de la respiration, et une réduction de moitié environ dans le volume de la tumeur. La malade qui sortit alors de l'hôpital, n'a point donné de ses nouvelles depuis, ce qui fait présumer qu'elle continue à se trouver assez bien pour ne pas se soucier d'une seconde opération.

Faits tendant à fixer l'estimation du mérite et de l'état présent de la vaccination.

L'auteur, Sir Gilbert Blanc, cherche à contre-balancer le préjugé qui, en Angleterre plus qu'ailleurs, a fait tomber la vaccine dans une sorte de discrédit, en prouvant par des faits positifs, l'influence heureuse que cette belle découverte a eue sur la mortalité de la petite-vérole, même depuis l'adoption de de l'inoculation. Il a recours à cet effet aux registres mortuaires de la ville de Londres, et choisit quatre séries dans le courant du siècle dernier et le commencement de celui-ci, chacune de quinze années ; La première précède l'introduction de l'inoculation ; la deuxième et la troisième, comprennent des temps où cette pratique avait fait de grands progrès ; enfin la quatrième est déterminée par l'époque où la vaccine s'était assez généralement répandue pour produire

un effet sensible sur la mortalité due à la variole. Ce tableau semblerait prouver au premier abord que cette mortalité a été en augmentant relativement à la mortalité générale pendant le siècle précédent, et qu'ainsi l'inoculation y aurait plutôt ajouté; mais l'auteur prend soin de faire observer que les causes de la mortalité générale ont considérablement diminué dans le même temps; la masse de population comprise dans le cercle des registres mortuaires, restant d'un autre côté à-peu-près la même; mais le résultat le plus important, c'est que pendant la série de la vaccination, la mortalité de la petite-vérole se trouve réduite environ à moitié de ce qu'elle a été dans les deux séries précédentes; et par un calcul aussi rigoureux qu'il peut l'être dans des objets de cette nature, M. Blane prouve que la vaccine a conservé à Londres, et dans l'espace de quinze années, 23,134 individus, malgré l'état imparfait de cette utile pratique. Tels sont les faits les plus saillans contenus dans ce Mémoire; le reste est employé principalement à fournir des preuves matérielles, de la possibilité de l'extirpation totale de la petite-vérole, et à combattre victorieusement l'objection tirée des petites-véroles secondaires, pour lesquelles l'auteur propose les noms de petite-vérole mitigée, ou de petite-vérole de cinq jours.

Sur la structure de la partie membraneuse de l'urètre, par John Shaw.

Ce Mémoire est en grande partie employé à prouver, soit par l'inspection anatomique, soit par le raisonnement, qu'il n'y a rien de musculaire dans la structure de l'urètre ; que par conséquent le terme de spasme, qui suppose une faculté contractile, et dont on se sert fréquemment pour exprimer certains cas d'obstruction de ce canal, est impropre ; que le plus souvent alors la cause du rétrécissement se trouve dans un épaississement de la membrane interne, comme il arrive également à d'autres membranes à la suite de l'inflammation ; qu'enfin lorsque la prompte disparition d'un obstacle qui était insurmontable quelques momens auparavant, semble devoir éloigner cette dernière supposition, il est plus conforme à la nature des parties, d'admettre une turgescence momentanée du corps spongieux, déterminée par l'irritation. L'auteur passe ensuite à la description d'un réseau veineux que des injections au mercure lui ont fait découvrir dans la portion membraneuse de l'urètre ; ce réseau, distribué là en deux sortes de colonnes latérales, se continue quoique d'une manière moins marquée, jusqu'au gland, formant ainsi une espèce de corps spongieux interne. Cette structure explique et la fréquence des hémorrhagies lors du passage des instrumens, et leur augmentation par un certain degré d'érection.

Quelques observations sur le renversement de la matrice, avec un cas d'extirpation de cet organe faite avec succès, par John Windsor.

L'auteur après s'être livré à quelques considérations générales, sur les causes et les accidens du renversement de la matrice, sur la convenance de l'extirpation, comme seule ressource efficace lorsque les moyens ordinaires ne réussissent pas, et avoir cité quelques exemples où cette pratique a été heureusement mise en usage, rapporte avec beaucoup de détails le cas qui lui est personnel. La malade âgée de 30 ans, et réduite à un degré considérable d'épuisement par des pertes continuelles, qu'aucun moyen n'avait pu définitivement arrêter, fut opérée 20 mois environ après que le renversement eut eu lieu, lors de son premier accouchement. La matrice était encore renfermée dans le vagin, mais son relâchement permit de l'amener au dehors, et on l'entoura de deux ligatures; l'une de soie liée simplement, l'autre (qui fut sans doute la principale et la plus efficace) renfermée dans une canule à anneaux, autour desquels les deux bouts furent fixés, l'organe ainsi disposé fut replacé dans le vagin. La séparation eut lieu le douzième jour, et fut accélérée par l'excision, avec des ciseaux, de l'enveloppe péritonéale, seule partie qui restait alors entière. Pendant ce temps, la ligature fut resserrée chaque jour, et il survint plusieurs symptômes d'irritation, tant nerveuse qu'inflammatoire, qui exigèrent des

moyens variés. La matrice extirpée avait trois pouces de longueur; elle entraîna la plus grande partie des trompes de Fallope et le commencement des ligamens ronds; les deux surfaces opposées du péritoine n'avaient pas contracté d'adhésion à l'endroit de la division. La malade entra en pleine convalescence au bout de six ou sept semaines; les parties présentaient alors au toucher leur apparence naturelle. L'auteur, considérant la lenteur et les douleurs de l'extirpation par la ligature, propose l'excision, immédiatement précédée toutefois de la ligature, pour se rendre maître de l'hémorrhagie; et dans le cas où l'on se servirait de la ligature seulement, conseille pour abréger le procédé de la séparation, de traverser la matrice par un double fil avec lequel on étreindrait séparément les deux moitiés.

Description d'un calcul urinaire, etc., par William Prout.

M. Prout donne la description et l'analyse d'un calcul presqu'entièrement composé de lithate ou d'urate d'ammoniaque, espèce dont l'existence, annoncée par Fourcroy, avait été révoquée en doute par la plupart des chimistes anglais. Le calcul en question avait été fourni par un garçon de deux ans: la forme en était ovoïde, aplatie; le poids, de 50 grains; la couleur, grise-verdâtre; il se dissolvait avec peine dans l'eau froide, mais facilement dans l'eau bouillante, ainsi que dans les solutions d'alcalis fixes, exhalant alors une forte odeur d'ammoniaque; il

décrépitait très-facilement au chalumeau. M. Prout dit posséder un fragment d'un autre petit calcul, dont il paraît avoir formé la couche extérieure, et qui présente la même couleur et les mêmes caractères que le précédent.

Observation sur la présentation d'une poche d'eau après la délivrance, etc., par Jean Dunn.

Une femme, âgée de 47 ans, accouche pour la première fois très-naturellement. L'expulsion de l'arrière-faix se fait attendre; une douleur paraît enfin l'annoncer, mais l'objet qui se présente à la vulve, se trouve être une poche tendue renfermant une pinte d'eau, et que l'accoucheur perce avec le doigt. Celui-ci s'attendait dès ce moment à la naissance d'un second enfant, mais au bout de quatre heures, ne voyant rien venir, il porte sa main dans la matrice, et n'y trouve qu'un placenta adhérent, qu'il a beaucoup de peine à détacher. L'utilité pratique d'un pareil fait, est d'inspirer quelque réserve à prononcer sur l'existence de jumeaux, avant d'avoir distinctement senti le second enfant. L'existence de deux poches membraneuses, ou d'une seule, divisée par une cloison, paraît d'ailleurs à l'auteur la supposition la plus probable.

Observations sur le relâchement du rectum, par Thomas Chevalier.

L'auteur signale, dans ce court Mémoire, un état de relâchement de la totalité du rectum qui n'est

pas accompagné d'une procidence extérieure, mais quelquefois de l'intus-susception de la partie supérieure de cet intestin dans l'inférieure, dilatée par le séjour prolongé des excrémens. Cette dernière circonstance, jointe à la difficulté de l'excrétion des matières, à leur petite quantité et à une douleur sourde ressentie dans la région du sacrum, peut faire naître le soupçon d'un rétrécissement, d'autant plus qu'une bougie introduite est le plus souvent arrêtée, en s'engageant dans le pli formé par la portion renversée, au lieu d'enfiler la vraie route. De là peuvent naître tous les accidens d'une constipation opiniâtre, le ténesme, le gonflement des veines hémorrhoïdales, quelquefois l'irritation de la prostate et du col de la vessie, une disposition hypochondriaque, etc. Dans les cas invétérés, le colon secrète beaucoup de mucosité qui s'accumule, et qui, quelquefois rejetée en quantité considérable, peut faire croire au premier abord à la rupture d'un abcès. Les moyens les mieux indiqués sont les lavemens répétés, d'abord émolliens, puis (si besoin est) toniques et astringens: les purgatifs ne sauraient remplir le même but, leur action étant éloignée.

Sur les affections du conduit auditif externe, par Henri Earle.

L'affection que l'auteur a en vue, consiste dans une sécrétion viciée du cérumen, causant l'irritation continuelle et l'épaississement de la membrane qui revêt le conduit et le tympan, et par suite la surdité. Le

premier cas qui éveilla son attention à ce sujet, et qu'il rapporte avec détail, est celui d'un officier sujet dès son enfance à des attaques répétées d'inflammation de l'oreille externe, avec sécrétion abondante d'une matière ténue, qu'il compara, lorsqu'il vit le malade pour la première fois, à du petit-lait mêlé de quelques grumeaux blancs : le canal était fort rétréci par l'épaississement de la membrane, et la surdité complète. L'inutilité de tous les moyens ordinaires déja employés, engagea M. Earle à détruire une portion de la membrane épaissie, en injectant une solution de nitrate d'argent; après la chute des escarres, l'on appliqua avec un pinceau, l'onguent de nitrate de mercure adouci, et l'on entretint pendant quelque temps des vésicatoires derrière les oreilles. Ce traitement réussit très-bien, et la fonction de l'ouïe fut rétablie au point que l'officier put reprendre ses fonctions militaires. Il est encore fait mention de deux ou trois autres cas analogues, mais moins graves, dans lesquels l'usage de l'onguent susdit, et des injections émollientes jointes à quelques remèdes intérieurs, que l'état de la santé générale paraissait exiger, fit beaucoup de bien. M. Earle termine son Mémoire, en faisant remarquer l'importance du cérumen dans les fonctions de l'oreille, et manifeste l'espérance, qu'en donnant à cette sécrétion l'attention qu'elle mérite, plusieurs cas de surdité embarrassans, pourront être soulagés occasionnellement, et quelques-uns d'une manière permanente, par l'application des remèdes convenables.

OBSERVATIONS

Extraites du Journal de Médecine-Pratique de M. le docteur HUFELAND, *Conseiller-d'Etat et premier Médecin du Roi de Prusse, etc. Cahiers de* 1821. — *Traduites par* E. MARTINI.

I. Sur l'emploi du sous-nitrate de Bismuth (Bismuthum nitricum prœcipitatum) *dans les fièvres intermittentes, par le docteur Henkesen, médecin à Hildesheim.*

CE fut en 1808 que je reconnus pour la première fois l'utilité du sous-nitrate de bismuth, dans les fièvres intermittentes. Depuis ce temps, j'ai guéri par ce moyen la plupart de ces fièvres, très-fréquentes dans ma pratique. N'ayant jamais vu résulter aucun inconvénient de l'emploi de ce médicament, je crois qu'il est convenable de lui assigner une place parmi les fébrifuges, d'autant plus qu'il pourrait arriver de nouveau que nous manquassions de quinquina, ou qu'une épidémie de fièvres rendît tellement dispendieux l'usage de cette écorce, que la classe indigente fût mise dans l'impossibilité d'en profiter. Ce sous-nitrate est, d'ailleurs, un excellent auxiliaire dans tous les cas où l'irritation inflammatoire de la fièvre intermittente se complique d'une irritation spasmodique, et où l'emploi de pres-

que tous les fébrifuges est interdit ou demeure insuffisant.

Le mode d'administration de ce sel consiste à en faire prendre quatre grains avec quelques grains de sucre, et à renouveller cette dose de deux heures en deux heures, jusqu'à la répression totale des accès.

II. Supplément au diagnostic de l'inflammation du cœur, par le docteur et conseiller Neumann, médecin en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité de Berlin.

Un des praticiens les plus célèbres assure que, dans une série d'observations longue et étendue, il n'a observé que trois cas d'inflammation véritable du cœur. D'après cela j'ai dû nécessairement être surpris d'en rencontrer trois dans l'espace d'une semaine, sans parler d'un quatrième cas où tous les les phénomènes indiquaient la présence d'une telle inflammation, sinon d'une manière positive, du moins à un très-haut degré de vraisemblance.

Le premier cas n'est point instructif, vu que nous n'avons pas pu observer les phénomènes de la maladie. Le sujet de cette histoire incomplète nous fut envoyé mort, et voici ce que l'inspection du cadavre offrit de remarquable :

Le poumon droit était converti totalement en une masse dure, de nature hépatique ; le poumon gauche indiquait le passage de l'état inflammatoire à celui de suppuration qui inférieurement existait déjà, tandis qu'à la partie supérieure de ce poumon, on

distinguait encore l'inflammation phlegmoneuse. L'ouverture du péricarde, dont tout l'extérieur était d'un rouge vermeil, donna lieu à un épanchement considérable de liquide d'une couleur jaunâtre. Toute la surface du cœur était couverte d'une lymphe plastique formant une membrane velue autour du cœur (*cor villosum*). Une tunique analogue revêtait toute la surface intérieure du péricarde; l'intérieur du ventricule droit du cœur était coloré d'un rouge vermeil et dans un état phlegmoneux.

D'après les renseignemens donnés sur cet individu, il avait exercé la profession de maçon; il était âgé de quarante-neuf ans, et une maladie de quelques jours seulement avait précédé sa mort.

Le cas suivant nous mit en état de mieux observer le développement des phénomènes morbides. Un garçon tailleur, âgé de vingt-six ans, d'une taille élevée, avait joui d'une santé parfaite jusqu'au mois de juillet 1820, époque à laquelle il fut affecté d'une toux qui continua plusieurs mois, sans que le malade s'en occupât. Le 5 novembre, cet individu tomba malade tout d'un coup, et le 10 du même mois, il fut reçu à la Charité. Il avait une douleur fixe et pongitive au côté gauche de la poitrine, une toux sèche avec des intervalles assez longs, mais excitée par une inspiration profonde et accompagnée alors d'un accroissement de douleur; la respiration accélérée, le pouls fréquent et dur, les selles tardives, la langue humide et non-chargée, une soif intense, une chaleur modérée de la peau; tels étaient

les symptômes qui caractérisaient sa maladie lors de son entrée à l'hôpital. On lui fit pratiquer sur le champ une large saignée et on lui administra ensuite une dissolution de sulfate de soude et de nitrate de potasse.

Le 11, le malade se trouva beaucoup mieux : la respiration était libre et la toux accompagnée d'expectoration. Les pulsations, au nombre de quatre-vingt quatorze par minute, offraient un caractère de mollesse; le point de côté, de même que la toux, ne se faisait sentir qu'après une inspiration forte. On continua le même traitement.

Le 12, la douleur éprouvée en inspirant avait disparu, mais la toux avait augmenté; l'expectoration etait devenue abondante, et la température de la peau, normale; le malade était même dans un état de sérénité parfaite ; cependant, comme la respiration ainsi que le pouls étaient encore modérément accélérés, on lui prescrivit le soufre doré d'antimoine avec un huitième de grain d'opium, que l'on administrait toutes les trois heures dans une infusion pectorale.

Personne ne considéra l'état du malade comme dangereux : il était assis sur son lit tout habillé ; il se promenait même dans la chambre ; mais au milieu de cette amélioration apparente, il mourut la nuit suivante, sans que la garde-malade s'en doutât ; ce n'était que peu d'instans avant sa mort, que cette infirmière, placée dans le voisinage, l'entendit râler et gémir; elle se disposait à en avertir le médecin, lorsque le malade expira.

Autopsie du cadavre. — Tout le poumon droit fut trouvé transformé en une substance dure et hépatique; le poumon gauche montrait des traces d'une inflammation superficielle dans un seul point ; le reste de ce même poumon était parfaitement sain. Le péricarde, très-gonflé et coloré de rouge vermeil, contenait une quantité considérable de liqueur jaunâtre; toute sa face interne, comme toute la surface extérieure du cœur, étaient revêtues d'une membrane velue et tomenteuse qui s'étendait jusqu'à l'origine de tous les gros vaisseaux, et que l'on pouvait détacher aisément à l'aide d'une pincette. Le *cœur droit*, d'un volume plus considérable que dans l'état ordinaire, était enflammé jusqu'au commencement de l'artère pulmonaire; le *cœur gauche*, au contraire, était infiniment plus petit et sa surface intérieure, comme l'aorte, n'offrait aucune trace inflammatoire.

La circonstance que l'inflammation affectait le poumon droit, tandis que le point de côté avait été senti au côté gauche, est peu importante : mais trouver une inflammation du cœur très-prononcée, dans le cadavre d'un homme qui, avec une toux modérée, s'était promené encore la veille dans la chambre, voilà ce qui nous parut inconcevable. Dans ce cas, où étaient les signes d'angoisses, de douleur, de froid des extrémités, etc. ? Le pouls était grand, assez dur, assez fréquent, et cependant tout le cœur droit, comme toute la superficie du cœur gauche, était enflammé.

Le jour suivant, une fille de dix-huit ans mourut

de la manière que voici : elle avait toujours été très-bien portante, lorsqu'elle fut attaquée tout d'un coup de la fièvre la plus violente et d'une difficulté de respirer, accompagnée de toux. Reçue à la Charité le lendemain, on trouva chez elle la respiration extrêmement oppressée et accélérée, le pouls petit, dur et une toux sèche et fréquente ; elle respirait avec une vîtesse égale à la fréquence du pouls. Plusieurs saignées copieuses furent suivies de quelque soulagement ; le sang se couvrit d'une lymphe plastique épaisse. Enfin, la malade mourut le septième jour. A l'autopsie du cadavre, on trouva les poumons sains, sauf quelques vestiges d'une inflammation superficielle et légère à leur face postérieure. Le cœur était également sain, mais le péricarde présentait l'aspect d'une vessie desséchée, craquant sous les doigts.

III. *Guérison d'une Hydrocéphale chronique* (1).

Charles E., âgé de trois ans, né de parens maladifs et pauvres, était attaqué, déjà depuis deux ans, d'un rachitis entièrement développé, maladie qui amena successivement une cyphose bien prononcée, une courbure des membres inférieurs et un gonflement des extrémités articulaires ; cet enfant, qui, auparavant marchait très-bien, prit bientôt une marche chan-

(1) Cette guérison, comme les suivantes, a été obtenue dans l'Institution Polyclinique de Berlin, sous la direction de M. Hufeland.

celante; la digestion devint faible, il se développa une atrophie générale, et en même temps, mais plus lentement, une hydrocéphale chronique. Ce fut au dix-huitième mois après la naissance de cet enfant, que la mère commença à remarquer un accroissement disproportionné de la tête, dont le volume et la pesanteur avaient, en très-peu de temps, augmenté à un tel point que, surmontant la puissance des muscles du cou, elle penchait toujours d'un côté; en même temps, l'enfant devint triste, morose, et sujet à des contractions convulsives, que l'on ne pouvait attribuer ni à la dentition, ni à la présence de vers. Cet état de choses se compliquait souvent de mouvemens fébriles qui, à leur temps, étaient accompagnées d'une douleur excessive de tête; l'inquiétude et la soif étaient alors très-grandes; la peau était sèche; les urines étaient rendues en petite quantité, brunes, troubles et épaisses; la pupille s'agrandit, l'appétit devint nul et la défécation difficile. Très-souvent il survenait des vomissemens pénibles, précédés d'étranglement, et les pieds, de même que les paupières, étaient œdémateux.

La présence d'une hydrocéphale chronique, lors de la réception de cet enfant à l'Institution polyclinique, sembla donc suffisamment démontrée, tant par les symptômes existans, que par les circonstances antérieures: seulement le pronostic, déjà très-peu favorable en lui-même, fut rendu très-douteux par l'assertion que tous les traitemens employés jusque-là avaient été infructueux.

Aucune des causes occasionnelles déterminables qui concourent si fréquemment à la production de cette maladie, ne fut reconnue. Il fallait chercher la cause dans l'organisme en général, et dans le système lymphatique en particulier. Le rachitis et l'hydrocéphale, si dissemblables en apparence, paraissaient ici provenir d'une même cause. La débilité manifeste du systême absorbant et le développement languissant et tardif de l'organisme entier, furent pris pour base dans le traitement à employer ; on ordonna donc, outre l'usage interne du calomel et de la digitale pourprée (chacun à la dose d'un grain par jour), l'emploi de la décoction de glands, des frictions mercurielles à la tête, et des bains généraux aromatiques.

Déjà, au bout de cinq jours, on reconnut un amendement sensible dans l'état de l'enfant : l'œdème s'était dissipé totalement, et la diurèse avait considérablement augmenté ; la peau était devenue humide, l'appétit avait reparu, et le caractère de l'enfant était devenu plus éveillé. Cet amendement fit que l'on continua cette méthode de traitement jusqu'à l'apparition des prodrômes de la salivation, où l'on substitua au calomel le soufre doré d'antimoine. Ces prodrômes, qui disparurent au bout de quelques jours, firent place à un accès violent de fièvre, que l'on fit cesser par une mixture de carbonate de potasse et de sue de citron. On recommença les frictions mercurielles, qui furent continuées jusqu'à l'approche d'une seconde salivation. Pour soutenir les forces, on mit l'enfant à un régime nourrissant

et on lui prescrivit une infusion de racine de valériane avec extrait de pissenlit et esprit de nitre dulcifié. On continua en outre l'emploi des bains aromatiques.

Ce traitement simple eut pour effet que la santé du jeune malade s'améliora de jour en jour, et qu'au bout de deux mois et demi tous les symptômes de l'hydrocéphale avaient entièrement disparu. La tête avait recouvré sa grosseur ordinaire, l'évacuation de l'urine était redevenue naturelle, et l'appétit, comme l'ancienne gaité, avait reparu. L'enfant recommença à se tenir sur ses jambes et à marcher sans chanceler, de sorte que la mère fut étonnée par un changement aussi rapide que désiré.

Pour compléter la guérison, il fallait remédier avec le même succès à la constitution rachitique et débile qui restait à combattre; à cet effet on employa pendant quelque temps l'æthiops *martial* et la racine de garance. On associa à ce traitement l'usage des bains aromatiques et d'alimens nourrissans, que l'on continua jusqu'à la guérison entière de l'enfant.

IV. *Guérison d'une Chorée*, (Chorea sancti Viti).

Henri H., âgé de dix-sept ans, garçon tisserand, d'une constitution faible et d'un caractère doux, ayant joui d'une santé assez parfaite jusqu'à sa quinzième année, fut incommodé à cette époque par des vers et notamment par des ascarides. Plus tard, des pollutions nocturnes fréquentes, provoquées vraisemblablement par l'effet sympathique des vers,

avaient donné naissance à une débilité nerveuse, accompagnée de mouvemens continuels et involontaires des membres d'un côté, et même des muscles du visage. Cet individu, après avoir été traité en vain pendant deux mois environ, entra à la Polyclinique Royale de Berlin.

Comme des signes non équivoques de la présence de vers réclamèrent l'usage des anthelmintiques avant tout autre remède, on fit administrer au malade une décoction de *semen-contrà* et d'écorce de *geoffrœa*, combinée avec une infusion de racine de valériane. Ce traitement, continué pendant plusieurs semaines, eut pour effet d'évacuer une quantité notable d'ascarides, et en même temps de dissiper l'état fébrile et de supprimer les pollutions nocturnes. Cette évacuation, si salutaire d'ailleurs, ne produisit aucun effet sensible sur le système locomoteur, dont les aberrations continuaient à se manifester par des contractions involontaires, qui, entretenues par une débilité générale du système nerveux, persistèrent de telle sorte qu'on fut obligé de recourir aux antispasmodiques métalliques. On administra donc au malade l'oxyde de zinc depuis trois jusqu'à huit grains par jour, associé à la poudre de valériane. L'emploi de cet oxyde, continué pendant un mois, eut pour effet de réprimer tous les mouvemens anomaux; et le malade, fortifié par l'usage du quinquina pendant plusieurs semaines, sortit de l'hôpital entièrement rétabli.

V. *Guérison d'une Epilepsie.*

Guillelmine H..., âgée de dix-neuf ans, d'une constitution forte, était sujette depuis six mois à des attaques d'épilepsie, suite d'une contrariété qui d'abord avait donné lieu à une suppression des règles. Ces attaques d'épilepsie, qui persistaient même depuis le rétablissement des menstrues, et qui se renouvelaient très-fréquemment, déterminèrent la malade à entrer à la Polyclinique royale, où elle fut reçue le 20 mai 1820.

Un examen attentif ne laissa aucun doute sur l'existence d'une épilepsie développée, dont les accès se renouvelaient souvent, mais à des intervalles irréguliers, et affectaient sur-tout les muscles dorsaux, en inclinant le corps en arrière et en produisant ainsi une espèce d'opisthotonos.

Comme le caractère de la maladie ne paraissait pas d'une nature nettement et franchement nerveuse, mais était compliqué d'une exaltation du système vasculaire, on débuta par faire pratiquer à la malade une saignée copieuse; ensuite on lui fit administrer l'oxyde de zinc à la dose d'un grain et demi, en y ajoutant un grain d'extrait de jusquiame, et en répétant cette dose tous les matins et soirs.

Ces médicamens, augmentés l'un et l'autre graduellement jusqu'à cinq grains par jour, réprimèrent les attaques d'épilepsie dans l'espace de trois mois, au bout desquels cette personne quitta l'hôpital radicalement guérie.

VI. *Guérison d'un anévrysme du cœur.*

Guillaume F..., âgé de seize ans, d'une santé florissante, se plaignait d'une douleur vive, occupant le côté gauche du thorax et répondant exactement au cœur, comme aussi des palpitations fortes et permanentes de ce même viscère. La douleur était pongitive, continue, et augmentait par la moindre pression extérieure, par l'exercice corporel le plus léger, mais sur-tout quand le malade montait quelque escalier. Les palpitations du cœur, non isochrônes aux battemens du pouls, étaient si fortes, que l'œil suffisait pour les apercevoir. En même temps, le malade se plaignait d'une tumeur située, suivant lui, à l'endroit du cœur, mais imperceptible au toucher. Le pouls, quoique fréquent, plein et dur, était régulier, la respiration oppressée, mais sans essoufflement et sans angoisses. Cependant, très-souvent la poitrine devenait le siége de spasmes à des intervalles plus ou moins rapprochés, et accompagnés de vertiges, d'éblouissemens, de douleurs pulsatives affectant la tête. Le regard du malade était fixe, les yeux saillans, la pupille agrandie, la région épigastrique distendue, mais indolente; les selles étaient dures, peu fréquentes, et accompagnées d'une douleur cuisante au rectum et au dos : la secrétion urinaire n'était point troublée.

Suivant le récit du malade, la maladie s'était développée successivement et sans aucune cause manifeste. Aucune éruption cutanée, aucun effort

corporel, propres à occasionner une maladie idiopathique du cœur, n'avaient précédé. Cependant un examen attentif de l'état antécédent du malade autorisait à dériver le mal d'une disposition héréditaire aux hémorrhoïdes, jointe à un changement subit de régime. La pléthore, l'inertie du canal intestinal, les palpitations fortes du cœur, la douleur pulsative de tête, tout attestait en faveur de cette opinion.

Pour remédier à cet état de choses, il fallut diminuer la pléthore générale par la saignée, et agir sur le canal intestinal par de légers laxatifs, afin de dissiper les congestions violentes vers la tête et la poitrine, et d'anéantir la disposition hémorrhoïdale. Pour atteindre ce double but, on fit pratiquer au malade une saignée de dix onces, et on lui fit prendre une dissolution de sulfate de soude.

Le lendemain, les battemens du cœur avaient considérablement diminué; mais comme le sulfate de soude n'avait produit aucune selle, on en fit prendre de nouveau une once, à laquelle on ajouta une demi-once d'*electuarium lenitivum*.

Le surlendemain, le malade ayant eu plusieurs selles, ne se plaignit plus d'aucune douleur, et le pouls des artères radiales commença à répondre aux battemens du cœur.

Ce traitement, suivi du résultat le plus heureux, fut modifié au bout de quelques jours par la prescription suivante : ♃ *Herb. digit. purp.* ij ʒ, *inf. in aquæ ferv. q. s. dig. per hor. quadrantem ad*

cal. unc. vij; *admist. aquæ lauro cerasi drachmam* j, *salis Glauberi unc.* j. Donnez une cuillerée toutes les deux heures.

Quelques jours après l'administration de cette infusion, les palpitations du cœur n'existaient plus; et le malade, après avoir fait usage encore pendant quelque temps de moyens propres à détruire toute disposition inflammatoire, sortit de l'hôpital dans un état de guérison parfaite.

SUITE DES RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE. DE L'APOPLEXIE;

Par JEAN ABERCROMBIE, *M.-D.*, *membre du Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg.*

(Du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg.)

II. *Des cas de Coma.*

LES cas que j'ai appelés *comateux*, pour les distinguer, diffèrent singulièrement de l'apoplexie. Ils ne sont pas apoplectiques dès le commencement, ou s'il y a à la première attaque perte de sentiment et de mouvement, cet état disparaît en quelques minutes sans l'emploi d'aucun remède. Le symptôme principal lors de l'invasion est une douleur à la tête, subite, et violente pour faire pousser des cris au malade.

Quelquefois, comme dans la XIII.e, XVI.e et XVIII.e Observations, il tombe faible, pâle et affaissé, souvent avec de légères convulsions; mais il revient de cet état en quelques minutes. Dans d'autres cas (comme dans le 14.e) il ne tombe pas, mais sent un malaise considérable à la tête, ordinairement avec pâleur, nausées, et souvent vomissemens. La première attaque ayant disparu, au point que souvent le malade est capable de gagner à pied son logis, les symptômes continuent avec diverses modifications. La douleur fixe persiste à la tête, siégeant souvent d'un côté, et ordinairement il y a vomissement. Le malade reste pendant une ou deux heures (plus ou moins, suivant les cas) froid et faible, avec la face d'une pâleur cadavérique, le pouls faible et un peu fréquent. Il conserve sa sensibilité, mais il est affaissé. Par degrés la chaleur revient, la face reprend sa couleur ordinaire, et le pouls devient plus fort; ensuite la face devient rouge, le malade est plus affaissé, répond avec lenteur et nonchalance aux questions qu'on lui adresse, et tombe enfin dans un état de coma, d'où il ne sort jamais. La durée de ces changemens est variable. Dans l'Observation XIV.e, il s'est écoulé cinq heures depuis le commencement de l'attaque jusqu'à l'état comateux. Dans le 13.e cas, douze heures; dans le 16.e, trois jours. Dans le 14.e cas, l'état comateux a été suivi de la mort en sept heures; dans le 13.e, en trente-deux heures; dans le 16.e cas, en deux jours. Il y a d'autres variétés qui se sont développées dans les autres cas.

Dans la XV.e Observation, l'espace de temps entre l'invasion et le commencement du coma n'a étéque de quelques minutes, quoique la mort n'ait pas eu lieu en moins de vingt-neuf heures. Dans d'autres cas, la mort survient très-promptement après le coma, quoique l'intervalle entre celui-ci et l'invasion ait été assez considérable, peut-être de plusieurs heures. Dans la XVIII.e Observation, il y a eu un intervalle de quinze jours sans aucun symptôme grave; alors la maladie est revenue, et a été promptement suivie de la mort. Dans la XIX.e Observation, qui paraît appartenir à cette classe, après trois jours qu'a duré le coma, il a disparu entièrement; après quoi il y a eu un délire, qui sept jours ensuite a été encore suivi de coma, dans lequel le malade est mort au bout de trois jours. Dans la XIII.e Observation, il y a eu aussi un soulagement passager du coma après des évacuations, douze heures après l'invasion du coma et vingt heures avant la mort. De ce que j'ai pu observer, les cas qui appartiennent à cette classe sont ordinairement funestes (1). Ils forment dans leurs symptômes une modification de la maladie, qui diffère singulièrement de l'apoplexie; et à l'ouverture du cadavre nous ne trouvons pas de

(1) Un écrivain célèbre que j'ai souvent cité a dit : « Je n'ai jamais vu guérir un malade qui s'est plaint dans le commencement de l'attaque, d'une douleur subite à la tête. » (Cheyne, *sur les Maladies comateuses*, page 18).

ces variétés ou de ces altérations morbides douteuses qui se trouvent dans les cas apoplectiques, mais bien un épanchement uniforme et considérable de sang. Je pense, et leur histoire entière porte à le croire, qu'ils dépendent de la rupture immédiate d'un vaisseau considérable, sans que cette rupture soit précédée par l'état apoplectique de congestion ou d'interruption dans la circulation.

Probablement une maladie a existé dans l'endroit où s'est faite la rupture, et y a donné lieu. Au moment où elle arrive, il paraît y avoir un dérangement passager dans les fonctions du cerveau, mais cet état disparaît promptement : la circulation se fait alors sans interruption jusqu'à ce qu'une quantité de sang soit épanchée suffisamment pour donner lieu à l'apoplexie de la manière que j'ai supposé dans le second article *des Causes*.

Nous voyons en effet que des évacuations copieuses ont pu faire disparaître le coma pour quelque temps, mais qu'il est revenu bientôt après, et a été funeste. Dans tout leur cours ces cas sont tout-à-fait analogues à ceux d'épanchement sur la surface cérébrale produit par des lésions extérieures. Les effets immédiats de la lésion disparaissent, le malade gagne à pied son logis, et après une ou deux heures, plus ou moins, se trouve affaissé; enfin il tombe dans le coma, qui persiste jusqu'à ce qu'on enlève le sang épanché au moyen du trépan. Lorsqu'il disparaît, les symptômes variés dans cette forme de la maladie sont ceux auxquels nous devons nous attendre, vu le

principe que j'ai proposé à l'égard de leur nature. Dans quelques cas il est probable que l'épanchement augmente progressivement jusqu'à ce qu'il soit assez considérable pour donner lieu au coma funeste. Dans d'autres, il y a lieu de croire que l'hémorrhagie s'est arrêtée par un coagulum, bientôt après la rupture, et qu'elle recommence de nouveau et se termine promptement par la mort. C'est ce qui est arrivé probablement dans les XVI.e et XVIII.e Observations. Dans ces sortes de cas, on peut, dans l'autopsie, quelquefois distinguer les deux épanchemens l'un de l'autre par leur aspect. Dans quelques cas un second épanchement a lieu dans une autre partie du cerveau ; celui-ci est probablement produit par l'interruption de la circulation, auquel le premier avait donné lieu. Un double épanchement de cette espèce est arrivé dans le 17.e cas, le malade n'ayant pas eu d'attaque préalable. Dans ce cas, le rétablissement passager du malade a été remarquable : l'état apoplectique était survenu deux heures après l'attaque, et avait duré trois jours, lorsque probablement les évacuations employées eurent l'effet de rétablir la circulation, qui a continué d'une manière très-imparfaite jusqu'à la nouvelle interruption par un nouvel épanchement. Cette rupture paraît avoir lieu ordinairement dans la substance du cerveau, de laquelle, par un déchirement, elle se fait chemin jusque dans les ventricules ou à la surface cérébrale, ou bien dans ces deux directions à-la-fois, comme dans un cas

décrit par Morgagni. C'est généralement en vain qu'on essaie de la trouver sur des vaisseaux particuliers; Le D.r Cheyne a pu le faire dans quelques cas, mais ordinairement un grand nombre de vaisseaux doivent être ouverts par l'étendue de la lacération; de là probablement l'altération qu'on a observée, comme si l'épanchement avait eu lieu de plusieurs vaisseaux à-la-fois. Tantôt le sang a paru être fourni par les vaisseaux du plexus choroïde, tantôt par les veines de la surface du cerveau; et, dans un cas qui a été décrit par M. Douglas, c'était de la rupture du sinus latéral gauche (1). Dans des cas de cette classe, il est probable que l'épanchement est ordinairement lent, et qu'il lui faut plus de temps pour occasionner l'état apoplectique. Dans quelques-uns cependant il arrive beaucoup plus rapidement, de manière à donner lieu à l'apoplexie immédiate, et quelquefois presque aussitôt à la mort. Le premier est arrivé probablement dans l'Observation I.re, où l'épanchement a été dans le cervelet. Il existe plusieurs exemples du second cas. Selle croit très-probable même que ces cas, qui se terminent instantanément ou très-promptement par la mort, sont de cette espèce. Je n'ai pas vu d'exemple d'apoplexie simple qui ait été instantanément suivie de la mort; Selle demande ordinairement un temps considérable pour parcourir ses périodes, c'est-à-dire, de 24 heures à deux ou trois jours. J'ai conjecturé que dans les

(1) *Edinburg medical Essays and Observations.*

cas de la seconde classe, il y a eu rupture occasionnée par une maladie de l'artère, et que c'est là l'origine de l'épanchement; et en effet, une telle maladie de l'artère a été fréquemment observée et décrite par Morgagni et autres. Elle consiste dans quelques cas d'ossification; dans d'autres, de cette fragilité terreuse particulière, qui a été décrite par Scarpa, comme prédisposant à l'anévrysme. Dans un cas d'apoplexie qui s'est présenté à mes amis, M. Duncan fils, et à M. Wishart, et qui a été presque aussitôt suivi de la mort, on a trouvé par l'autopsie un épanchement très-considérable produit par une lacération évidemment due à un état maladif des artères qui ont présenté partout la fragilité de Scarpa.

A l'égard donc de l'épanchement du sang dans le cerveau, la doctrine que j'ai avancée est, qu'il a lieu de deux manières très-différentes : que dans l'un des cas, il est produit par la rupture immédiate d'un vaisseau considérable, sans aucun dérangement préalable dans la circulation; que dans l'autre, il est le résultat de l'état apoplectique, le sang étant poussé au dehors par l'action artérielle à cause de l'interruption de la circulation, de la même manière que l'hémoptysie est déterminée par une obstruction dans la circulation des poumons. Dans le premier cas, il est toujours en grande quantité; dans le second, la quantité de sang est souvent extrêmement petite, quoiqu'elle ne le soit pas nécessairement, et qu'elle puisse dans quelques circonstances, être aussi grande que dans l'autre. A la vérité, il n'y a pas de raison pour que

les deux causes ne soient pas combinées dans le même individu, l'état d'apoplexie simple existant d'abord, et ensuite, par l'interruption dans la circulation, un vaisseau considérable venant à se rompre, et l'état maladif des tuniques ayant prédisposé à la rupture. Je propose cette doctrine encore comme conjecturale en grande partie, et comme sujet d'observation plus étendue. Elle deviendra très-probable s'il est prouvé que les cas ou l'épanchement est très-petit, ont été pour l'ordinaire primitivement apoplectiques, et que l'épanchement est considérable dans ceux qui ont commencé par une douleur violente, et qui sont devenus graduellement comateux. Une observation des épanchement déterminés par des lésions externes, pourra éclaircir beaucoup le sujet. Une réunion de faits tirés de ceux-ci, pourrait nous fournir les données nécessaires pour calculer jusqu'à un certain point la quantité de sang nécessaire pour occasionner l'apoplexie, par une compression directe. Nous savons qu'une quantité considérable de sang peut être épanchée sans donner lieu à cet effet; mais il est probable que la quantité est variable dans les différens cas, comme suivant l'état plus ou moins pléthorique des vaisseaux, suivant que la circulation peut être plus ou moins facilement interrompue.

Le siège de l'épanchement présente un grand nombre de variétés que je ne peux pas discuter maintenant, mais qui, sous le rapport de leurs effets sur les symptômes, méritent d'être examinées. Dans un des cas du Docteur Cheyne, il y a eu trois épan-

chemens distincts; un dans la substance de chaque corps strié, et un dans le troisième et le quatrième ventricules; les symptômes furent apoplectiques, avec des mouvemens convulsifs, et quelque-temps après avec paraplégie. Dans un autre on a trouvé l'épanchement dans le pont de varole, duquel il s'était fait chemin dans le quatrième ventricule. Les symptômes furent une douleur violente à la tête, suivie d'apoplexie parfaite sans paralysie. Dans un cas qui s'est présenté à un de mes amis, il y a eu une portion ronde de sang coagulé, du volume d'une balle de mousquet, dans l'aqueduc de Sylvius; les symptômes furent : paralysie du bras gauche, suivie d'apoplexie dans l'espace de quelques minutes, qui se termina après quelques heures par la mort. Dans un cas remarquable décrit par M. Houship, l'épanchement a été distribué dans la substance de la moëlle alongée, de manière à former des stries minces, alternatives avec la substance médullaire. Le cas était une attaque subite d'apoplexie parfaite, qui s'est terminée par la mort au bout de deux jours (1).

III. *De la Paralysie.*

L'attaque de paralysie consiste ordinairement dans la perte de la parole, avec hémiplégie. Dans quelques cas la parole n'est pas affectée, dans d'autres

(1) *Voyez* aussi un cas remarquable par le docteur Duncan fils, dans ses Rapports sur la pratique dans l'hospice Clinique, N.° XXIV.

la perte de celle-ci est le seul symptôme ; à la première invasion, quelquefois un membre seulement est affecté, mais plus ordinairement c'est le bras. L'attaque est dans quelques cas subite, dans d'autres elle est précédée pendant quelques temps de douleur à la tête. Elle diffère de l'attaque d'apoplexie en ce qu'il n'existe pas de coma, le malade paraît fréquemment sensible à sa situation, entend ce qu'on lui dit, et répond par des signes. Plusieurs de ces cas se guérissent promptement et parfaitement, ne laissant aucun symptôme de maladie, (*Obs.* XXII *et* XXIIIe). Dans le nombre de ceux qui ne se terminent pas ainsi favorablement, les variétés suivantes méritent principalement notre attention.

1.o Plusieurs d'entre eux passent à l'apoplexie, quelquefois en peu d'heures, l'attaque de paralysie étant seulement l'introduction à celle de l'apoplexie.

2.o Quelques-uns, sans présenter aucune tendance à l'apoplexie, ne se guérissent pas. Il est possible que le malade se rétablisse au point de pouvoir marcher, traînant le membre paralysé avec un grand effort ; mais plus tard la guérison ne fait pas d'autres progrès, et après avoir resté long-temps, quelquefois des années entières dans cet état, il meurt d'une nouvelle attaque, ou de quelque autre maladie. (*Obs.* XXe.)

3.o Dans une troisième variété, la maladie ne fait pas de progrès vers la guérison ; le malade est obligé de garder le lit, il est très-affaissé pendant plusieurs

semaines, et meurt alors graduellement épuisé, quelquefois il devient comateux, un ou deux jours avant la mort. (*Obs.* XIXe.)

En recherchant avec soin les diverses altérations morbides qui se rapportent à ces variétés de la maladie, on trouve une différence très-grande.

1.o On observe les mêmes altérations morbides dans les cas qui passent à l'apoplexie, que dans ceux de l'attaque apoplectique.

1.o *Epanchement de sang.* Quelques cas d'épanchement sont immédiatement apoplectiques, d'autres d'abord paralytiques. Nous ignorons la cause de cette différence, car les altérations morbides paraissent fréquemment les mêmes. En général, l'hémiplégie paraît être produite lorsque l'épanchement est d'un côté, soit dans un des ventricules, soit sur la surface cérébrale, ou bien dans une nouvelle cavité de la substance du cerveau. D'après l'histoire de ces cas, il est probable que le coma est occasionné, ou parce que l'épanchement passe de l'autre côté, comme d'un ventricule à l'autre, ou parce que la quantité de l'épanchement est seulement augmentée, quoique bornée à un seul côté; la plus petite quantité produisant la paralysie, la plus grande donnant lieu à l'apoplexie. Un homme dont parle Morgagni, était affecté de perte de la parole et d'hémiplégie du côté gauche, il mourut dix jours après; on trouva ℥ ij de sang dans le ventricule latéral droit. Un autre qui a présenté les mêmes altérations morbides, était paralytique du bras gauche seulement, et

mourut après cinq jours. Chez un troisième qui avait le côté gauche du corps paralysé, et qui est mort apoplectique douze heures après, on a trouvé du sang dans tous les ventricules. Dans quelques-uns de ces cas encore, la paralysie se manifeste des deux côtés avant que le coma soit déterminé, comme dans un cas rapporté par le même auteur, où il y a eu paralysie de tout le côté gauche, et du bras droit. On a trouvé du sang dans tous les ventricules, mais il a paru avoir existé primitivement dans le ventricule latéral droit; la substance cérébrale y ayant été lacérée. Dans d'autres cas on a observé la paralysie complète des deux côtés avant que l'apoplexie n'ait eu lieu. Un épanchement sur la surface du cerveau donne lieu aussi à la paralysie du côté opposé du corps, et à mesure que la quantité augmente, paraît entraîner le coma. De l'autre côté, l'épanchement peut avoir lieu dans tous ces endroits, et donner lieu à une apoplexie mortelle, sans avoir produit la paralysie, ce qui se trouve démontré par plusieurs faits de ce Mémoire. Dans l'un, tous les ventricules ont été remplis de sang, qui a paru venir primitivement du ventricule gauche ; dans un autre, tous les ventricules avaient été évidemment remplis de sang, provenant d'une nouvelle cavité dans l'hémisphère droit; et dans un troisième, le sang s'était répandu d'une pareille cavité sur une grande portion de la surface de l'hémisphère droit. Mais dans aucun de ces cas, il n'y a eu de symptômes de paralysie, quoiqu'il y ait eu un intervalle assez long

entre l'attaque et l'invasion du coma. Il paraît donc que la paralysie n'est pas nécessairement produite par un épanchement de sang, quoique celui-ci soit borné à un côté, qu'il ait lieu lentement de manière à fournir l'occasion d'observer les progrès des symptômes, et en quantité suffisante pour déterminer l'apoplexie mortelle.

2.º Dans plusieurs de ces cas, l'autopsie ne nous fournit pas d'autre altération qu'un épanchement séreux, souvent en petite quantité. Un homme dont parle Morgagni, avait le bras droit paralysé, et mourut deux jours après en apoplexie; l'autopsie ne démontra pas d'autre altération qu'un épanchement séreux dans les ventricules et à la surface du cerveau. Un autre fut affecté de perte de la parole, et de paralysie du côté gauche; il mourut dans le coma au bout d'un mois. On trouva après la mort, un épanchement considérable à la surface du cerveau, mais très-peu dans les ventricules. Chez un troisième, il y eut perte de la parole, paralysie du côté droit, le malade devint ensuite comateux, et mourut cinq jours après; on trouva à-peu-près ℥ ij de fluide dans les ventricules, et beaucoup sur la surface cérébrale, répandu en apparence en plus grande quantité du côté droit.

J'ai déja exposé mes raisons pour croire que l'épanchement séreux n'est pas une affection primitive dans les cas d'apoplexie, mais une terminaison de l'état que j'ai appelé l'apoplexie simple. J'ai aussi décrit des cas où cet épanchement a existé sans para-

lysie, et dans les cas où ils ont existé ensemble, l'épanchement a été distribué également sur tout le cerveau, excepté dans un cas que j'ai cité de Morgagni, dans lequel il a été plus abondant du côté qui correspond à la maladie. D'après toutes ces considérations il faut conclure que dans les cas dont je parle maintenant, l'épanchement n'a pas été la cause de la paralysie, mais bien l'effet de la terminaison d'un certain état de la circulation dans le cerveau, auquel la paralysie s'est rapporté dès la première invasion de la maladie. Cet état des vaisseaux qui affecte également tout le cerveau, constitue également l'apoplexie simple. Je ne vois pas d'objection à la supposition, qu'une maladie analogue de la circulation puisse affecter une portion du cerveau, dérangeant les fonctions de cette partie seulement, de manière à produire la paralysie de certains muscles. Tous les phénomènes de la paralysie démontrent qu'elle dépend très-fréquemment d'une telle cause inorganique, ou mobile, si je puis m'exprimer ainsi. Nous voyons survenir l'hémiplégie au plus haut degré, et disparaître complètement en peu de jours. Nous la voyons disparaître plus lentement, de manière que les parties soient parfaitement revenues à l'état sain, dans l'espace de quelques semaines. Nous la voyons durer pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, tout-à-fait stationnaire, et alors par quelque changement qui nous échappe, tendre vers le mieux, et disparaître subitement. Ces circonstances paraissent rendre très-probable la conjec-

ture que j'ai avancée; j'aurai occasion dans la suite de parler de leur rapport avec le traitement de la paralysie.

II.o Les cas anciens de paralysie dans lesquels le malade a resté, pendant des années entières, dans un état stationnaire, quoiqu'en assez bonne santé sous d'autres rapports, et est enfin mort de quelque autre maladie, présentent un sujet de recherches très-intéressant, que je ne peux traiter ici que très-imparfaitement. Je ne parle pas de ces cas qui sont survenus graduellement, et qui se rapportent à quelque maladie organique, mais de ceux qui se sont manifestés à la suite d'une attaque d'apoplexie, ou qui ont paru subitement dans l'attaque de paralysie proprement dite. Or, dans ces cas la mort est souvent déterminée par une nouvelle attaque de paralysie ou d'apoplexie; et alors nous ne pouvons pas savoir quelles altérations morbides appartenaient à l'ancienne, et lesquelles appartenaient à la nouvelle. De là l'importance de ces cas, dans lesquels la mort arrive par quelque autre maladie. L'histoire fidèle de tels cas éclairerait beaucoup la pathologie de la paralysie. J'ai décrit un exemple remarquable de cette espèce (*Obs. XX.e*), dans lequel la maladie est restée stationnaire pendant quinze ans; cependant on n'a pu rien découvrir dans le cerveau, excepté un épanchement séreux et une légère apparence d'altération dans le sinus longitudinal. Morgagni parle d'un homme qui est mort d'une péripneumonie, après avoir été long-temps affecté de

paralysie du côté droit, accompagnée de perte du sentiment ; la maladie était la suite d'une ancienne attaque d'apoplexie. La seule altération qu'on ait pu trouver dans le cerveau était une quantité de sérosité peu considérable à sa surface, et encore moindre dans les ventricules. Une femme dont parle le même auteur, affectée d'hémiplégie depuis trois ans, fut obligée de garder le lit, et mourut de gangrène des fesses. Il y eut un épanchement considérable sur la surface du cerveau, très-peu dans les ventricules, et pas d'autre altération morbide. Dans ces sortes de cas, nous avons l'habitude de penser que le cerveau a éprouvé quelque lésion profonde et irréparable. Cette opinion a été peut-être admise sans un examen suffisant. Les cas dont j'ai parlé étaient très-favorables pour qu'on s'assurât d'une telle lésion, mais on n'a pas pu la découvrir.

Ceci embrasse un sujet de recherche très-vaste et très-intéressant, et dans lequel je ne suis pas disposé à entrer à présent ; mais je pense qu'il y a beaucoup de raisons pour croire que plusieurs de ces affections paralytiques se rapportent à quelque dérangement de la circulation dans le cerveau, ou à quelque état maladif qui n'est pas organique, et que nous ne devons pas considérer comme désespéré. Parmi les causes de ces affections paralytiques chroniques, on a rangé les cavités de la substance du cerveau contenant les restes d'anciens épanchemens; et quelques auteurs ont soutenu que du sang épanché peut

ainsi se loger dans le cerveau pendant long-temps, non-seulement sans donner lieu à la mort, mais encore sans occasionner aucun symptôme grave après la disparition de l'attaque primitive d'apoplexie. Je ne sais si cette opinion est bien fondée. Le cas de Morgagni, que l'on cite souvent pour l'appuyer, est celui d'une vieille femme, qui mourut d'apoplexie dans l'hôpital de Pavie. On a trouvé sur un côté du cerveau une grande cavité contenant du sang, ayant l'aspect d'avoir été récemment épanché, et de l'autre côté, une petite cavité contenant une matière glutineuse noirâtre, que Morgagni a prise pour les restes d'un ancien épanchement. On ajoute cependant qu'on n'a pu obtenir aucuns renseignemens sur l'histoire préalable de la malade, ni même aucun rapport exact sur la dernière attaque : par conséquent il n'est pas prouvé qu'il y ait eu une ancienne attaque (1). Or, dans la XVII.e Observation de ce Mémoire, les mêmes altérations se sont présentées de même que dans celle de Morgagni. Dans ce cas cependant, je sais qu'il n'y avait jamais eu d'attaque avant celle qui a déterminé la mort; par conséquent il est raisonnable de conclure que les deux épanchemens avaient eu lieu à différentes périodes de la même attaque; et je suis porté à croire que c'est ce qui aurait pu arriver dans celui de Morgagni, puisque je ne vois pas de raison pour croire le contraire.

---

(1) *De causis et sedibus morborum*, Epist. III, §. 6.

Je ne crois pas que les autres cas rapportés par Morgagni soient plus satisfaisans à cet égard. Dans ces deux cas (*Epist. LX*, §. 2 *et* 6), il y a eu deux épanchemens distincts; mais rien ne prouve que ceux-ci ont eu lieu dans des attaques distinctes; car tout porte à croire que plusieurs épanchemens peuvent avoir lieu dans la même attaque, comme dans un cas rapporté par le docteur Cheyne et que j'ai déjà cité, dans lequel il avait un épanchement dans chaque corps strié; et, dans le troisième et quatrième ventricules. Le cas de Wepfer, cité par Morgagni, ne prouve rien : car il suppose seulement, par la direction de la plaie, qu'il faut que l'épanchement ait eu lieu nécessairement; et le cas communiqué à Morgagni par Plancus était d'une nature différente; car il dit expressément que c'était un abcès. Il paraît que c'était une ancienne maladie du cerveau, dans laquelle la paralysie se rapportait à une induration chronique dont la suppuration occasionna la mort, maladie dont j'ai donné plusieurs exemples dans un autre Mémoire. Les autres cavités qu'on a prises pour des restes d'attaques d'apoplexie, je crois qu'elles ont été déterminées par une inflammation chronique, et non par l'apoplexie.

Les mêmes observations s'appliquent, je crois, au cas de M. Abernethy (1); et après tout, je considère ces questions importantes comme encore indécises. Si du sang épanché peut se loger dans le

(1) Abernethy, *On injuries of the Lead.*

cerveau sans donner lieu bientôt à la mort, quels changemens le sang subit-il dans ces cavités? Et de tels épanchemens existent-ils quelquefois comme cause d'une paralysie long-temps continuée?

Dans un cas rapporté par M. Rochoux (1), il y a lieu de croire qu'une cavité de cette espèce, contenant du sang épanché, ait continué trois mois et demi; et c'est le temps le plus long que j'ai pu trouver de tous les cas dont j'ai trouvé l'histoire satisfaisante. Dans celui-ci, il y avait paralysie complète du côté droit, et les facultés intellectuelles étaient très-altérées. Le malade mourut du coma qui était survenu graduellement dans une nouvelle attaque d'apoplexie, et on trouva une cavité irrégulière dans le corps situé du côté gauche, d'un pouce de diamètre, contenant du sang fibreux filamenteux, et de la couleur de terre de Sarreguemine. Un autre cas, rapporté par le même auteur, d'une plus longue durée, était évidemment de nature différente; car la cavité contenait une matière purulente.

III.o Une circonstance importante dans l'histoire des affections apoplectiques, c'est que plusieurs d'entre elles se rapportent à un état du cerveau qui n'est pas apoplectique, mais inflammatoire.

Je ne veux pas parler ici de ces affections paralytiques qui surviennent à une période avancée de ces maladies, et qui dépendent de la suppuration;

(1) Rochoux, Recherches sur l'Apoplexie, p. 95.

mais de la paralysie survenant subitement de manière à ressembler beaucoup à l'attaque d'apoplexie, ou de la paralysie proprement dite. Dans ces cas, la première attaque est fréquemment accompagnée de convulsions, et leur marche est souvent celle que j'ai décrite comme la troisième forme des affections paralytiques. Dans d'autres cas, après une certaine période, la maladie présente tous les caractères d'un état inflammatoire. Quelquefois, la paralysie de certains muscles constitue le premier symptôme, pendant qu'il n'existe aucun signe pour les distinguer des attaques de paralysie ordinaire, ou propres à démontrer leur origine inflammatoire. Un jeune homme, dont je dois l'histoire à un praticien distingué, M. Clarkson de Selkirk, après s'être baigné dans la Tweed, se coucha sur le bord, et s'endormit sans chapeau; le temps était très-chaud, c'était dans le mois de juin 1818. Quand il se réveilla, il avait perdu la parole, mais il put retourner à pieds chez lui, et parut sous d'autres rapports en bonne santé. Le jour suivant, il recouvra imparfaitement la parole, ensuite il la perdit de nouveau, et la regagna encore en partie, successivement plusieurs fois pendant les quatre ou cinq jours suivans. Pendant ce temps, on observa qu'il était triste et nonchalant, après quoi ses pupilles se dilatèrent; il fut affecté de strabisme, de diplopie avec un sentiment de malaise à la partie postérieure de la tête, sans douleur aiguë. Le pouls varia de 60 à 86 pulsations. Malgré le traitement le plus judicieux et le plus actif, il tomba

graduellement dans le coma, et mourut 24 jours après. Par l'autopsie, on trouva une portion considérable du cerveau dans un état de suppuration; et dans le reste de son étendue, il présenta des marques d'inflammation, et il y eut un épanchement dans les ventricules. Cette affection peut encore se terminer plus promptement par la mort, de manière à montrer la maladie dans sa première période, ou dans sa période inflammatoire, offrant une plus grande ressemblance avec la paralysie apoplectique. Un homme dont Morgagni fait mention, éprouva une douleur violente à la tête, qui fut promptement suivie d'hémiplégie du côté droit, et ensuite de paralysie des extrémités inférieures. Après la mort on a trouvé toute la substance médullaire de l'hémisphère droit du cerveau d'une couleur noirâtre, avec un épanchement considérable dans les ventricules. Je crois très-probable que ce fut un exemple de la même maladie, qui, à une période plus avancée, a produit les altérations décrites dans la XIX.e Obs. de ce Mémoire, ou qu'ils furent l'un et l'autre de nature inflammatoire, le premier se terminant par la mort dans la première période, le second y donnant lieu, après une période avancée, par la suppuration. J'ai expliqué dans un autre Mémoire, les raisons qui portent à croire que l'inflammation chronique peut durer pendant longtemps avant de donner lieu à la suppuration, et j'ai décrit un cas dans lequel la maladie s'est terminée par suppuration, après que le malade eût resté

plus de deux mois dans un état d'hémiplégie (1). Il y a de nombreux exemples qui démontrent cette modification de la maladie. Morgagni rapporte qu'un homme fut attaqué subitement d'hémiplégie du côté droit, avec délire et convulsions, et qu'il mourut après peu de jours. La seule altération morbide fut que le ventricule latéral gauche se trouva rempli de pus. Une femme âgée de 57 ans, fut attaquée subitement de perte de la parole et de paralysie du côté droit du corps et de la paupière droite, accidens suivis de coma, et de la mort après plusieurs jours. On trouva dans la substance de l'hémisphère gauche, un abcès du volume d'une grosse noix, dans lequel la substance cérébrale était altérée, ramollie, et mêlée avec un fluide sanguinolent; il y avait aussi un épanchement dans les ventricules. Dans un autre cas, il y eut perte subite de la parole suivie de la mort en deux jours, et on trouva la partie antérieure des deux hémisphères du cerveau couverte d'un fluide purulent, et un épanchement sous la membrane arachnoïde. Un homme, âgé de 60 ans, avait été malade pendant quelque temps de coliques violentes et de diarrhée, lorsqu'il fut saisi subitement d'hémiplégie du côté droit, de perte de la parole, et mourut le quatrième jour, possédant toutes ses autres facultés. Le corps strié du côté gauche, fut si altéré qu'il était presque séparé des parties voisines. La surface du côté gauche du cerveau pré-

(1) *On Chronic enflammation of the brain*, *case X.*

senta une espèce d'érosion en deux endroits, et il y avait un épanchement dans les ventricules. On remarquera que dans un des cas dont je viens de parler, il y a eu paralysie du côté correspondant à l'altération. M. Coindet rapporte un cas semblable : un homme âgé de 60 ans, après avoir été pendant quelque temps affecté de perte de la mémoire, fut saisi de douleur violente à la tête, de paralysie du côté gauche et de convulsions du côté droit. Il mourut en quatre jours. On trouva tout l'hémisphère gauche réduit à un état de mollesse remarquable; un épanchement considérable dans le ventricule latéral droit, et pas une seule goutte dans le ventricule gauche (1). Un cas semblable, avec paralysie du même côté que l'altération, est rapporté par Bonet (2). Une maladie semblable avec paralysie du côté opposé, est arrivée chez un garçon dont Sauvages fait mention. Il avait le côté gauche paralysé, accompagné d'un profond sommeil, et ensuite d'incohérence dans les idées, il mourut en quatre jours : on trouva le cerveau et le cervelet du côté gauche, comme corrompus et sphacélés (3). Dans un cas rapporté par M. Home, dans lequel il y avait hémiplégie du côté droit, qui s'est terminée en seize jours par la mort, la seule altération fut une

(1) Coindet, Mémoire sur l'Hydrencéphale, page 47.

(2) Boneti *Sepulchretum anatomicum*, libr. I, sect. 3, obs. 34.

(3) Sauvages, *Nosolog. Methodica*, vol. I, p. 834.

quantité considérable de matière purulente et sanguinolente sur la surface de la moëlle alongée du côté gauche, et la même altération autour de la moëlle de l'épine (1). Wepfer parle d'une femme qui paraissait par son aspect, très-disposée à l'apoplexie. Un jour, dans la saison chaude, qu'elle portait un fardeau sur sa tête, elle sentit *comme si quelque chose s'était rompue ;* et plusieurs jours après, placée dans une semblable position, elle éprouva le même sentiment, mais au point qu'elle manqua de tomber. Depuis cette époque, elle ne pouvait pas retenir son urine, mais n'éprouva pas d'autres symptômes pendant plusieurs mois, lorsqu'elle fut saisie subitement d'hémiplégie du côté gauche du corps; son articulation était imparfaite et sa bouche déviée. Elle éprouva une douleur violente à la partie postérieure de la tête et à l'œil droit; elle eut du délire qui dura quatorze jours; alors elle devint sensible, et commença à aller mieux; son articulation devint distincte, et après huit jours, les membres paralysés devinrent susceptibles de quelques légers mouvemens qui allèrent en augmentant, et après quelque-temps elle put marcher à l'aide d'un bâton, mais se plaignait encore de douleur à la tête. Environ huit mois après la première attaque, en se levant un matin, elle sentit revenir la paralysie du côté

(1) *Homes, Clinical Experiments,* p. 252. *See also a case by D.r Duncan, jurrior medical reports*, etc. ; N.° 25.

gauche, et éprouva une douleur violente à la plante du pied droit; elle eut aussi des vertiges et une douleur violente à la tête, principalement du côté droit. Après avoir resté dans le même état pendant plusieurs mois, elle devint hydropique, avec toux et dypsnée; la douleur à la plante du pied existait toujours, et elle mourut graduellement épuisée, environ sept mois après la dernière attaque d'hémigie. Toutes ses facultés, la vision, l'audition, etc., jusqu'au dernier moment furent parfaites. L'autopsie fit voir un épanchement considérable sur la surface et dans les ventricules du cerveau, un abcès situé dans le voisinage du ventricule droit, du volume d'un œuf, et enveloppé dans un sac très-consistant qui contenait un fluide trouble; la substance cérébrale environnante était altérée et ulcérée (1). Le cas d'une autre femme, rapporté par le même auteur, démontre une modification différente de la maladie, et explique combien de temps elle peut durer avant d'être mortelle. La malade après avoir souffert pendant quelque temps d'une douleur violente à la tête, tomba en apoplexie et resta dans cet état pendant trois jours, lorsqu'elle se rétablit conservant une paralysie du côté droit du corps; et après quelque temps, celle-ci avait disparu au point qu'elle put marcher avec un peu d'aide.

A cette époque elle devint maniaque, s'échappa souvent de ses gardes, s'égara dans les bois, et tenta

(1) Wepfer, *Historia apoplectorum*, N.° 358.

plusieurs fois de se suicider; le côté droit était toujours beaucoup plus faible que l'autre. Elle mourut enfin d'une péripneumonie, après être restée dans cet état pendant trois ans. L'autopsie fit voir que la pie-mère était épaissie et très-vasculaire; il existait un épanchement très-considérable dans les ventricules et sur la surface du cerveau. Les ventricules latéraux aussi bien que le troisième, étaient tapissés à leur intérieur de mucus épaissi, de couleur de safran, et le plexus choroïde présentait la même altération. Il y eut plusieurs hydatides sur les plexus choroïdes des deux côtés, du volume d'un pois, et une du côté gauche, du volume d'une noisette. Ces exemples serviront à éclaircir cette modification de la paralysie qui ne dépend pas d'une action apoplectique, mais bien d'un travail inflammatoire dans le cerveau. Il paraît qu'il n'y a pas d'uniformité dans les symptômes, ni de signe propre à la faire distinguer de la paralysie apoplectique ordinaire; quelques cas sont accompagnés de convulsions, mais cela n'a pas lieu pour tous; les convulsions se manifestent quelquefois du même côté que la paralysie, alors elles s'emparent de la partie qu'elles laissent paralysée; et quelquefois elle paraissent ensemble, la paralysie d'un côté, les convulsions de l'autre. Plusieurs de ces cas sont remarquables en ce qu'ils ne sont point suivis de coma; le malade possède ses facultés intellectuelles jusqu'à la mort, ou jusques peu de temps avant; d'autres cependant sont promptement suivis de coma. Dans

quelques cas le pouls est faible, dans d'autres il ressemble à celui de l'apoplexie. Je pense qu'il y a lieu de supposer que quelques-uns de ces cas de paralysie inflammatoire, se distinguent de ceux de paralysie apoplectique, en ce que dans ces premiers l'attaque est beaucoup moins rapide. Le cas d'un homme âgé de 35 ans, (cordonnier confié aux soins de M. Twedie), et que j'ai vu dernièrement, présente, je crois, un exemple de cette espèce ; le malade éprouva une douleur qui s'étendit du côté gauche du front au sommet de la tête, et une diminution de sensibilité remarquable à la joue gauche. Cette perte de la sensibilité s'étendit graduellement le long du côté gauche du cou, jusqu'au bras qui devint de plus en plus faible; alors la jambe du même côté devint affectée de la même manière; mais la marche de la maladie fut si lente, que le malade pût continuer ses occupations pendant une semaine après l'attaque. Le bras et la jambe devenaient graduellement de plus en plus paralysés, mais ce ne fut qu'à la fin de la semaine que la paralysie s'était augmentée au point de le rendre incapable de travailler. Ceci est arrivé il y a sept jours, et depuis ce temps la maladie a resté presque stationnaire. Le malade peut marcher en traînant la jambe droite dont les mouvemens sont très-imparfaits, mais ne peut se servir que très-peu de son bras; la douleur à la tête reste encore; l'engourdissement à la joue a disparu, et la parole n'a jamais été altérée. Cette série de symptômes forme un cas

qui diffère singulièrement de l'attaque d'hémiplégie apoplectique, qui est ordinairement subite et complète. Si la différence de cause est la même que j'ai supposé déterminer cette différence dans la maladie, c'est ce que je n'assure pas, (mais je la propose plutôt comme un sujet intéressant d'observation ;) c'est ce que je crois avoir rendu très-probable par plusieurs des faits rapportés dans ce Mémoire, et dans un autre que j'ai publié sur l'inflammation chronique du cerveau. Ce n'est pas mon intention, cependant, de dire que tous les cas de paralysie inflammatoire sont ainsi distingués par cette marche particulière des symptômes ; au contraire, dans quelques cas que l'autopsie a prouvé être de cette nature, l'attaque paraît être aussi rapide que dans la paralysie apoplectique ; et nous concevons naturellement ces différences dans les cas inflammatoires, où elles dépendent probablement de l'étendue de la maladie dans le cerveau, les uns peuvent en affecter une grande partie à la fois, et les autres commencer par affecter une très-petite portion, et s'étendre graduellement. Il résulte cependant de plusieurs des cas que j'ai décrits, que cette espèce de maladie, quoiqu'elle ne soit pas très-étendue, peut donner lieu à la paralysie dans un grand nombre de parties. J'ai déja parlé de ces cas dans lesquels l'attaque de paralysie est précédée ou accompagnée de convulsions. On trouvera que ceux-ci sont en général inflammatoires, particulièrement lorsque les convulsions ont été bornées à un côté du corps, ou à un

membre seulement, et suivies de la paralysie de ces mêmes parties : et dans un autre Mémoire j'en ai décrit un exemple remarquable. (Cas VII.e)

(*La suite au prochain Numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

NOSOGRAPHIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES;

Par M. le chevalier Richerand, *professeur d'opérations de chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Louis, membre de plusieurs Académies, etc. — Cinquième édition, revue et corrigée.*

Paris, 1821; 4 vol. *in*-8.o, fig.

Le nombre des réimpressions d'un livre est, en général, un sûr garant de l'excellence des principes qui y sont professés, et celui dont nous annonçons aujourd'hui la cinquième édition, ne compte encore que quelques années d'existence depuis l'époque où il fut imprimé pour la premiere fois. L'auteur, du reste, ne saurait être rangé parmi ces hommes qu'éblouissent des succès justement mérités dès le début,

et qui ne veulent plus perfectionner les premières œuvres de leurs mains. Il n'a point cru avoir encore assez fait pour ceux qui se livrent à l'étude d'un art conservateur, en leur offrant une classification raisonnée et des descriptions claires et exactes des maladies, telles qu'on en trouve dans les premières éditions ; il a voulu spécialement s'occuper de leur traitement, subordonnant ainsi la pathologie à la chirurgie, cette partie importante de la thérapeutique. C'est sur-tout là ce qui distingue cette cinquième édition des précédentes. Les progrès récens de la Chirurgie sont exposés dans celle-ci avec un soin tout particulier, et l'on est étonné de la hardiesse et de la simplicité des procédés opératoires dont elle a fourni les descriptions à M. Richerand. C'est dans l'ouvrage de cet habile professeur, en effet, qu'on peut surtout apprendre avec quel succès, dans ces derniers temps, les chirurgiens de Paris et de Londres, ont changé la face de l'art en tentant des opérations insolites contre des maux réputés incurables ; comment, de nos jours, des ligatures ont été portées sur des vaisseaux que leur voisinage du cœur semblait rendre inaccessibles à l'instrument de l'opérateur ; comment des cancers ont été poursuivis jusque dans les cavités des plèvres et les profondeurs du bassin ; etc.

Un pareil livre devient ainsi nécessaire à tous les hommes de l'art, et indispensable surtout au praticien destiné à exercer sa profession hors de l'enceinte des cités populeuses, c'est-à-dire, au plus grand

nombre des médecins. Cela est d'autant plus vrai que, dans des planches gravées au simple trait, mais avec ce que les artistes nomment *l'esprit de la chose*, l'auteur a fait représenter l'acte important de chaque opération normale, la circonstance principale qui en décide en quelque manière et la bonne exécution et le succès. Par le moyen de ces représentations nettes et fidèles, on doit comprendre clairement et au premier coup-d'œil, la règle la plus importante de chaque opération, ce que les livres purement dogmatiques ne sauraient indiquer aussi bien, et ce qui rendra moins excusables les fautes que l'on pourra désormais commettre dans la pratique de la chirurgie.

Nous venons d'indiquer les heureuses innovations qui enrichissent la dernière édition de l'ouvrage de M. Richerand. Nous ne saurions entrer dans des détails plus circonstanciés sur la manière dont il est rédigé; plusieurs analyses qui en ont été données précédemment dans ce même Journal, au sujet des quatre premières, ont dû fixer les idées de nos lecteurs sur le mérite du livre, et le rang distingué qu'occupe l'auteur parmi nos écrivains, ne saurait être contesté par personne. H. CLOQUET.

TRAITÉ DE LA COQUELUCHE,

OU BRONCHITE ÉPIDÉMIQUE;

Son diagnostic, sa nature et son traitement; par le docteur Adalbert-Frédéric Marcus, *à Bamberg et à Leipsic, en* 1816. — *Traduit de l'allemand par* E. L. Jacques, *médecin de l'hôpital militaire de Montmédy; avec des notes du Traducteur.*

Si melius noscas, imperti.

Un volume *in*-8.o, Verdun, 1821. — Se trouve à Paris, chez Villet, rue du Battoir Saint-André, N.o 20; et à Strasbourg, chez Amand Kœnig, rue du Dôme, N.o 26.

Ce livre contient le chant du cygne de son auteur, qui mourut le jour même où il le livra à l'impression, le 29 avril 1816, généralement regretté, profondément estimé de tous ceux qui l'avaient connu, et après avoir été retenu trois mois au lit par une cruelle maladie. En le publiant, le D.r A. F. Marcus, a eu pour but de prouver que la coqueluche et la bronchite sont deux affections identiques, et que la coqueluche n'est pas, comme on le croit presqu'universellement, une maladie nerveuse, spasmodique, convulsive. Il cherche en conséquence à démontrer que toutes deux ont également leur siège dans les bronches, qu'elles ne sont qu'une inflam-

mation de ces ramifications de la trachée-artère, et que le stade convulsif de la coqueluche, n'est que l'*acmé*, le plus haut degré de la phlegmasie.

Le D.r A. F. Marcus n'appelle point seulement à son aide la théorie; il a fait des ouvertures de cadavres, et elles ont confirmé ses idées sur la nature et sur le siège de la coqueluche, ce que l'on pouvait déjà raisonnablement conclure des observations de maladies et des résultats d'autopsies de corps morts, donnés par le D.r Whalt, de Glascow, et consignés dans le Mémoire de Badham sur la bronchite. Mais les recherches de l'auteur, en particulier, répandent beaucoup de lumière sur l'essence de la coqueluche, au sujet de laquelle on ne trouve que des détails bien peu satisfaisans dans des Traités *ex professo* publiés même dans ces derniers temps, comme celui que le Dr. Danz a donné en 1802 (*Versuch einer allgemeinen geschichte des Keichhustens*), et plusieurs autres que nous ne citerons point ici.

Du reste, l'ouvrage que nous annonçons donne une haute idée de la vaste érudition de M. Marcus, et du soin avec lequel il observait les malades. Après des considérations historiques intéressantes sur la coqueluche, dans lesquelles il prouve que cette affection n'est point une maladie nouvelle, qu'Hippocrate, Mésué, Avicenne, en ont parlé, il présente un tableau comparatif de la bronchite et de la coqueluche; il indique les symptômes, le siège, l'essence, le caractere, la durée de celle-ci et les altérations organiques qu'elle détermine; il parle de son dia-

gnostic ; il cherche à expliquer la nature des signes sur lesquels celui-ci repose ; puis il passe à l'exposition des terminaisons et du pronostic de la maladie, et finit par celle des méthodes thérapeutiques à mettre en usage.

Ce serait bien ici le cas de dire que nous sommes pauvres au sein de l'abondance, et que pour un moyen utile qui se présente dans la cure de cette affection, on en a conseillé mille qui sont sans effet ou même nuisibles. Depuis Mercati, Mésué et Zacuto le portugais, jusqu'à Astruc, Werlhoff, Fothergill, Hufeland, Autenrieth, nous trouvons des amas de formules ensevelies les unes sous les autres, et qui cependant ont eu chacune leur temps de vogue. Aujourd'hui le docteur Marcus recommande le traitement anti-phlogistique, les saignées locales, et sur-tout les saignées générales abondantes, le decoctum d'althæa, les mixtures huileuses ; mais il rejette les vomitifs dans le plus grand nombre des cas ; il n'admet que les purgatifs antiphlogistiques, comme la manne, les tamarins, la casse, quelques sels neutres ; il conseille l'administration du mercure, et repousse celle de l'opium, de la jusquiame, de la ciguë et de la *belladone*. Cette manière de procéder trouvera bien des contradicteurs ; d'autres personnes la préconiseront avec enthousiasme ; *ma tempo è galantuomo*, et les esprits sages, que nous pouvons nous glorifier de posséder encore parmi nous, nous éclairciront à ce sujet, car la théorie du traitement de la coqueluche est souvent fort embarrassante.

Le livre du D.r Marcus est terminé par un recueil de formules, par une notice bibliographique, par l'exposition de quelques règles de pratique dues au D.r C. W. Consbruch, et sa lecture ne peut être que fort utile et bien propre à faire concevoir une bonne opinion de son auteur, soit qu'on adopte entièrement ses idées, soit qu'on les modifie, ou même qu'on les rejette. HIPP. CLOQUET.

TRAITÉ

DE LA MÉDECINE-PRATIQUE;

Par CELSE; *latin-français, en regard, texte conforme à celui de l'édition de* LÉONARD TARGA, *traduction de* HENRI NINNIN, *revue et corrigée par M.* L...., *D.-M.*.

Deux vol. *in*-12 de 1092 pages, papier fin. Paris, 1821; de l'imprimerie d'Auguste Delalain, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, N.° 5.

PARMI les écrivains de l'ancienne Rome, A. C. Celse jouit d'une prééminence semblable à celle que, depuis bien des siècles, les médecins ont décernée, d'un accord unanime, à Hippocrate parmi les Grecs. Le seul de ses écrits, que la faulx du Temps ait épargné est celui que nous annonçons ici; les progrès que l'art de guérir a faits depuis le moment où cet ouvrage a été composé, n'ont rien ôté à sa valeur;

on le trouve encore aujourd'hui entre les mains, non-seulement de tous les hommes qui se livrent à l'étude ou à l'exercice de notre art conservateur, mais même des littérateurs proprement dits et des philologues. Nombre de savans distingués en ont fait le sujet de leurs méditations, et l'ont enrichi de commentaires instructifs; et parmi eux nous citerons, entr'autres, J. Lommius, en 1558; J. Rhodius, en 1672; Mathias, en 1766; Bianconi, en 1779; le célèbre Morgagni, dans le courant du siècle dernier aussi, etc.

On conçoit bien d'après cela que le nombre des éditions de cet *Hippocrate latin*, et de ce *Cicéron des médecins*, doit être considérable. Beaucoup d'entre elles sont fort estimées; nous n'en rappellerons que deux; celle de Venise, en 1528, *in*-8.° très-belle, quoiqu'en caractères italiques; et celle de J. A. Van der Linden, imprimée à Leyde, chez les Elzevirs, en 1657, *in*-12. Toutes les deux sont devenues fort rares et très-chères. La meilleure de toutes, sans contredit, est celle qu'a donnée, *in*-4.°, à Padoue, en 1769, Léonard Targa, d'après la collation de quatorze manuscrits et des éditions imprimées jusqu'à cette époque. C'est le texte de cette dernière que l'éditeur a choisi; et nous ne saurions que le féliciter de l'avoir reproduit, puisqu'il a été épuré avec des précautions et un discernement tout particulier dans une œuvre de longue haleine, qui a placé son auteur au rang des Critiques les plus estimables. Par les soins en effet du patient Targa,

on a vu disparaître cette obscurité qui s'était répandue sur des pages parvenues à nous, en traversant une longue série de siècles, en passant par une multitude de mains, et en recevant une foule d'altérations.

Quant à la traduction, l'éditeur a profité de celle publiée, en 1753, par Henri Ninnin, la seule, au reste, que nous possédions encore; mais il l'a fait retoucher avec soin, et en a fait disparaître beaucoup de tournures traînantes, de locutions vicieuses et d'incorrections. Cette traduction est en général claire et coulante; le sens de l'auteur est toujours bien saisi; mais le style rapide de Celse laisse encore bien loin derrière lui celui de l'interprète français; nous ne prendrons pour exemple que la première phrase de tout l'ouvrage, celle que nécessairement un traducteur travaille toujours le plus. Celse dit: *Ut alimenta sanis corporibus agricultura, sic sanitatem ægris medicina promittit.* La traduction porte: *Comme le but de l'agriculture est de pourvoir par les alimens au maintien de la santé, celui de la médecine est de la rétablir par la curation des maladies.* N'aurait-on pas rendu avec plus de force le sens de l'original, en traduisant: *De même que l'agriculture promet des alimens à l'homme bien portant, la médecine fait espérer la santé à celui qui est malade?*

Néanmoins cette traduction, telle qu'elle est, sera fort utile aux personnes peu familiarisées avec la langue latine. Nous devons aussi savoir gré à son auteur de la

restitution de quelques passages évidemment altérés. Dans le livre IV, chap. VIII, par exemple, au sujet de la thérapie de l'hépatite, on trouve cette phrase : *Utilia in hoc morbo sunt thymum, satureia, hyssopum, nepeta*, amylum, *sesamum*, *lauri baccæ*, etc. Le traducteur me paraît avoir très-heureusement remplacé *amylum* par *anisum*, qui remplit bien mieux l'intention de Celse. De même, en parlant d'Erasistrate, il est écrit dans les éditions de Celse (*lib. I., præf.*) : *Quod si contemplationem rerum naturæ, quam temerè medici sibi vendicant, satis comprehendisset, etiam illud scisset*, etc.; et nous croyons qu'il est fort bien de supposer que l'auteur a dû écrire primitivement *non temerè* au lieu de *temerè*.

Le livre, dont nous avons tâché de donner une idée, est terminé par un opuscule de J. L. Bianconi, intitulé : *J. L. Bianconi Epistola de Celsi ætate*; dissertation remplie d'une érudition choisie et d'une saine critique, et digne de figurer à côté de quelques ouvrages du même genre, publiés par Morgagni. Nous croyons donc que la nouvelle entreprise de M. Delalain ne peut être que bien reçue du public, auquel cet éditeur rend un véritable service en mettant Celse à la portée d'un plus grand nombre de lecteurs. HIPP. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— L'APPAREIL que M. J. Cloquet a fait connaître à l'Académie Royale de Médecine (1), se compose, 1.° d'un réservoir en bois, muni sur une de ses parois d'une glace derrière laquelle se trouve placé un thermomètre, et dans lequel au moyen d'un quinquet, on peut tenir constamment 50 litres d'eau à 32.° degrés de température; 2.° d'un long canal de gomme élastique qui s'adapte d'une part au robinet du réservoir, et de l'autre à l'un des orifices de la *sonde à double courant;* 3.° de celle-ci, sonde d'argent à double courbure, qui offre deux pavillons et dont la cavité est séparée, dans toute sa longueur, en deux moitiés par une cloison moyenne. Chacune de ces cavités secondaires correspond à un des pavillons de l'instrument, et offre un œil qui lui est propre: de ces cavités, l'une est destinée à porter, à faire sourdre continuellement dans la vessie l'eau du réservoir, à établir pour ainsi dire dans cet organe une source vive, un courant continuel: M. Cloquet l'appelle *conduit afférent;* l'autre est destinée à reporter au-dehors l'eau qui a lavé l'intérieur de l'organe, elle s'adapte avec; 4.° une longue canule de gomme élastique, nommée *conduit efférent*, et destinée à

(1) *Voyez* notre Numéro du mois de juillet, page 529.

porter l'eau dans un réeipient placé sous le lit du malade. Cet appareil peut être employé très-faeilement et par dessous les eouvertures du malade. M. Cloquet voudrait qu'on pût spécialement s'en servir la nuit pendant le sommeil ; il annonee aussi qu'il s'oceupe de faire construire des sondes à double courant en gomme élastique, paree que leur application serait eneore bien plus facile que celle des algalies métalliques.

PRIX PROPOSÉS.

— 1.º L'ATHÉNÉE de Médeeine de Paris propose, pour sujet d'un prix de 200 franes, qui sera décerné au mois d'août 1822, le problême suivant :

« Déterminer par des expérienees et des obser-
» vations, l'action du camphre sur l'homme, d'abord
» dans l'état de santé, ensuite dans l'état de mala-
» die ; en déduire les propriétés thérapeutiques de
» ee médieament. »

Les Mémoires, éerits en français ou en latin, devront être adressés, franes de port et suivant les formes académiques, avant le 1.er juillet 1822, à M. de Lens, secrétaire général de l'Athénée de Médecine, rue Michel-le-Comte, n.º 18, à Paris.

— 2.º La Société de Pharmaeie de Paris propose, pour sujet d'un prix eonsistant en une médaille d'or de la valeur de 600 francs, les questions suivantes :

« 1.o Déterminer quelle est la manière d'agir du
» charbon dans la décoloration, et, par conséquent,
» quels sont les changemens qu'il éprouve dans sa
» composition pendant sa réaction ;

» 2.o Rechercher quelle est l'influence exercée,
» dans cette même opération, par les substances
» étrangères que le charbon peut contenir ;

» 3.o Enfin, s'assurer si l'état physique du char-
» bon animal n'est pas une des causes essentielles
» de son action plus marquée sur les substances
» colorantes ; »

— La même Société propose un second prix de la valeur de 300 francs à l'auteur de la meilleure Analyse végétale. La Société désirerait que le sujet de l'Analyse fût une substance médicamenteuse, ou au moins une substance très-employée dans les arts, afin qu'il résultât un avantage plus marqué de son examen.

Le terme de ces deux concours est rigoureusement fixé au 1.er avril 1822.

Les Mémoires devront être adressés à M. Robiquet, secrétaire-général de la Société, rue de la Monnaie, n.o 9. Chaque auteur annexera à son Mémoire son nom et son adresse sous enveloppe cachetée.

— 3.o La Société royale de Médecine de Marseille propose le sujet de prix suivant :

« 1.o Déterminer la structure et les fonctions de
» la moëlle épinière :

» 2.o Exposer la nature, les causes, les symp-
» tômes et le traitement de ses maladies. »

La Société désire que MM. les Concurrens prennent pour base de leur travail les observations cliniques et l'anatomie pathologique.

Le prix, consistant en une médaille d'or, sera décerné dans la séance publique de 1822.

Les Mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, seront adressés, francs de port, avant le 1.er juillet 1822, à M. Guiaud fils, D.-M., secrétaire-général de la Société, rue du Tapis-Vert, n.o 35, à Marseille.

— 4.o L'Académie royale des Sciences de l'Institut de France propose, pour sujet du prix qu'elle doit décerner dans sa séance publique de l'année 1823, de :

« Déterminer, par des expériences précises,
» quelles sont les causes, soit chimiques, soit phy-
» siologiques, de la chaleur animale. »

Elle exige particulièrement que l'on détermine exactement la chaleur émise par un animal sain, dans un temps donné, et l'acide carbonique qu'il produit dans la respiration; que l'on compare cette chaleur à celle que produit la combustion du carbone, en formant la même quantité d'acide carbonique.

Le prix sera une médaille d'or, de la valeur de 3,000 francs. Les Mémoires devront être remis avant le 1.er janvier 1823, francs de port, au secrétariat de l'Institut, etc.

— 5.o Dans sa première séance de cette année, la Société de Médecine-Pratique de Paris a mis au concours, pour la seconde fois, la question suivante :

« Les affections dont on trouve des traces dans les » viscères abdominaux, après les fièvres putrides ou » ataxiques, sont-elles l'effet, la cause ou la com- » plication de ces fièvres ? »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, et sera décerné dans la première séance de 1823. Au premier concours, une médaille d'or de 100 francs a été accordée à M. Zeroni, qui a le plus approché de la question proposée.

Les Mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 1.er octobre 1822, à M. Giraudy, secrétaire perpétuel, rue Traversière Saint-Honoré, N.o 33.

NÉCROLOGIE.

LA France vient de perdre celui de ses médecins, qu'un génie qui ne s'acquiert pas et une expérience consommée de l'art de guérir plaçaient au premier rang. Le 18 septembre 1821, s'est endormi d'un sommeil éternel l'illustre professeur Jean-Nicolas Corvisart, né à Dricourt, en Champagne, le 15 février 1755.

Doué par la nature des dons qu'elle accorde rarement avec une libéralité égale à celle qu'elle avait développée à son égard, d'une constitution vigoureuse, d'une figure ouverte et franche, d'un cœur

excellent, d'une conception vaste, d'un jugement sain et ferme, d'un esprit juste, d'une sagacité, d'une perspicacité remarquables, d'une mémoire exquise, Corvisart, tout en étant un très-habile professeur, semblait organisé spécialement pour la pratique. Il avait pour ses malades l'attention la plus scrupuleuse; il savait allier l'air d'assurance à l'art si difficile de répandre des consolations efficaces; son désintéressement s'élevait au-delà de ce qu'il est possible d'imaginer, et les puissances de la terre, qu'il voyait de si près, n'étaient pas plus pour lui que les simples citoyens.

Celui qui pratiquait la médecine avec tant de succès et l'enseignait avec tant de distinction, ne pouvait faire autrement que de chérir cette science: Tous les éléves studieux avaient des droits à sa bienveillance, et l'on n'oubliera jamais dans nos écoles, qu'en 1810, il fonda des prix d'encouragement pour ceux qui s'étaient distingués par leur assiduité à suivre les visites de l'Hospice de la Clinique interne de la Faculté. Il a enrichi la bibliothèque de cette Faculté d'un grand nombre de volumes choisis; il a fait élever, par son crédit seul, dans l'Hôtel-Dieu de Paris, une pierre monumentale à la mémoire de Desault et de Bichat; il a peuplé la capitale, toute la France, l'Europe entière de médecins distingués, qui ont étendu partout et la gloire de son nom et l'honneur de notre Médecine. Il a su faire accorder à ses confrères toute la dignité, tout le respect dus au talent, et au talent chez des hommes

de bien. Il s'oubliait lui-même pour veiller aux intérêts de la science.

J. N. Corvisart, était fils de M.e Pierre Corvisart, avocat et procureur au parlement de Paris. Pendant sa licence à l'ancienne Faculté de cette ville, il brilla d'une manière toute particulière, et ne tarda point à être choisi par Antoine Petit, ce juste appréciateur du mérite, pour remplir une place d'adjoint à l'une des chaires qu'il avait créées dans le sein de la Faculté. Il seconda Desbois de Rochefort dans l'établissement des fondemens de l'enseignement de la médecine clinique, et, en 1795, lorsque l'École de Santé fut instituée, il fut le premier professeur légal de Clinique interne en France. C'est dans cette chaire qu'il a développé tous les grands moyens qu'il possédait, qu'il a fait briller dans tout son éclat cette certitude de diagnostic qui a assuré sa renommée sur des bases aussi solides que celles sur lesquelles repose la gloire du divin Vieillard.

Après avoir traversé la révolution en conservant la pureté de son cœur, comme les poëtes disent que la fontaine Aréthuse traverse la mer de Sicile sans que ses eaux acquièrent d'amertume, Corvisart fut nommé premier médecin du premier Consul et conserva ce titre, lorsque celui-ci se fit nommer Empereur. Toutes les faveurs semblèrent alors et depuis pleuvoir sur lui; il devint presqu'en même temps Officier de l'ordre de la Légion d'Honneur, Commandant de celui de la Réunion, et Baron de l'empire. Les vieux praticiens recherchaient ses avis dans les consulta-

tions; les jeunes médecins trouvaient toujours à apprendre en l'écoutant; tous se réunissaient dans leurs sentimens de vénération pour sa personne, et méditaient avec autant d'empressement que de fruit les livres dont il a enrichi les Archives de l'art de guérir, son immortel Traité des Maladies du cœur et son Commentaire sur Awenbrugger. Corvisart était professeur au Collège de France, membre de l'Institut, et au moment où la mort nous l'a ravi, il venait d'être nommé par le Roi, membre honoraire de l'Académie royale de médecine. Depuis long-temps déja, la Société médicale d'Émulation l'avait choisi pour son président d'honneur perpétuel.

Le 21 septembre, on a rendu à cet homme à jamais célèbre les honneurs funèbres; un immense concours de médecins, de magistrats, d'hommes de bien de toutes les classes, de tous les rangs, ont assisté à ses obsèques, honorées par les députations de plusieurs corps savans, parmi lesquelles on distinguait une commission de la Société médicale d'Émulation. C'est en présence de cet auditoire attendri que M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, le professeur J. J. Leroux, l'ami et le condisciple de Corvisart, a retracé dans un éloquent discours les principaux traits de la vie d'un homme, qui, comme le disait Bayard, vécut et mourut *net comme la perle*, et avec lequel il a long-temps rédigé le Journal de Médecine où nous consignons aujourd'hui le très-sincère mais indigne témoignage de notre admiration et de nos regrets. HIPP. CLOQUET.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— MONOGRAPHIE historiqne et médicale de la Fièvre jaune des Antilles; et Recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle, lues à l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, dans ses séances du 6 décembre 1819, 17 avril et 19 juin 1820, par Al. Moreau de Jonnès, chevalier des ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'Honneur, chef d'escadron au Corps royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, etc. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, n.o 20; Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine; 1820. Prix, 4 fr. 75 cent.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

—*Zusammemstellung*, etc.; c'est-à-dire, Recueil de quelques Thèses principales qui ont rapport à la zootomie, à la phytotomie et à la géotomie; par Buquoy. *In*-8.o, Leipzig, 1820.

Le prochain Numéro contiendra les Séances de l'Académie de Médecine.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1821.

ADRESSE A TOUS LES MÉDECINS,

SUR LA NÉCESSITÉ DE CONSERVER LE NOM OFFICINAL DES MÉDICAMENS ;

Par le docteur HUFELAND, *conseiller-d'État, et premier médecin de S. M. le Roi de Prusse, etc. Berlin*, 1821. — *Communiquée par M.* E. MARTINI.

Nous avions autrefois l'avantage de posséder un langage déterminé et intelligible pour toutes les nations. Une formule écrite à Berlin, pouvait être préparée en Europe, en Asie, en Afrique, enfin, partout où l'on trouvait des pharmaciens. Actuellement nous sommes parvenus à un tel point d'anarchie, qu'après avoir passé nos frontières, on ne peut plus se servir de nos ordonnances, parce que les pharmaciens étrangers, restreints à la pharmacopée de leur pays, ou ne les comprennent pas, ou, ce

qui est encore pis, les entendent mal. On a inventé en Europe, au moins une douzaine de dénominations pour chaque médicament; et une de nos ordonnances, apportée à Paris, ville la plus fréquentée par les étrangers, n'y peut plus être exécutée; 1.o parce qu'elle est écrite en latin, et que le pharmacien n'y entend que le français; (1) 2.o parce que la terminologie de la science y est tout-à-fait différente de la nôtre. Ainsi nôtre science salutaire est sur le point de perdre la grande prérogative d'être entendue par-tout, et d'être par-tout efficace et bienfaisante.

Le mal est urgent et menace de s'étendre de jour en jour. Il est temps d'y mettre un terme. Le remède en est facile, il ne tient qu'à nous d'en faire usage. C'est pourquoi j'ai cru devoir prendre la parole, et traiter cette matière publiquement, afin de solliciter et d'obtenir l'attention et l'assistance de mes collègues.

Examinons d'abord les causes du mal, ainsi que ses suites funestes.

Pendant des siècles, les médicamens ont conser-

---

(1) Si M. le conseiller Hufeland avait visité par lui-même les officines de nos Pharmaciens, il est probable qu'il aurait des idées tout-à-fait différentes sur la manière dont ils exercent leur art à Paris, généralement au moins. Nous pouvons assurer qu'il a été mal informé. (*H. C.*).

vé dans les pharmacies leur nom usité et invariable, qui, à cause de cela, prit l'épithète *d'officinal*.

Les nouveaux remèdes furent désignés sous la dénomination que les inventeurs leur avaient donnée, en y ajoutant le nom de ces derniers. Aucun système nouveau, aucune théorie nouvelle n'exerçait sur eux son influence et ne pouvait les altérer. Le grand Linnæus même, en introduisant son système, les respecta, et distingua très-bien le nom systématique du nom officinal, qu'il conserva soigneusement pour l'usage technique. Voici comme il s'exprime à cet égard : *Pharmacopœorum nomina, sæpius licet absurda, sancte servavi, ut potè complurium sæculorum auctoritate, ratione legibusque exempta.* (*Mat. med.*, *præfatio.*)

De même, son illustre successeur Murray, quoiqu'enthousiaste de Linnæus et de son système, n'osa jamais substituer ses dénominations aux termes consacrés. Il s'éleva même dans son ouvrage véritablement classique de Matière médicale, mais plus encore dans ses leçons publiques, contre cet égarement, prévoyant bien les inconvéniens qui en résulteraient tôt ou tard. Bientôt une révolution fut opérée en chimie par Lavoisier, et la théorie, comme toute la nomenclature de cette science, furent totalement changées. En même temps, arriva l'époque où l'on s'efforça de tout bouleverser, et où, dans la science comme dans la politique, toutes les anciennes institutions furent menacées. Chaque auteur crut avoir la vocation de réformer. De nouveaux mots, de nou-

velles dénominations inondèrent toutes les parties de notre science, et souvent même, ces noms n'étaient que des traductions bizarres des anciens termes. Des médecins fort estimés crurent rendre service à l'art, en substituant aux noms usités d'autres termes combinés d'une manière scientifique. On rédigea des pharmacopées d'après une nouvelle nomenclature, et elles furent introduites et sanctionnées par les Gouvernemens. Aucun d'eux ne voulut rester en arrière, ni se faire prescrire des lois par un autre pays, d'où il suit que nous voyons paraître, chaque année, de nouvelles pharmacopées. C'est ainsi que la Prusse, la France, la Russie, l'Autriche, l'Angleterre, la Hesse, etc. ont chacune leur propre nomenclature qui très-souvent diffère de celle des autres pays dans les choses les plus essentielles ; de telle sorte que la plupart des médicamens ont actuellement autant de noms différens, qu'il y a de pays différens ; et comme on ne peut interdire aux médecins de se servir des noms anciens, il s'ensuit que ces anciens noms reparaissent toujours et augmentent la confusion. Il faut donc que chaque pharmacien fasse dorénavant provision d'une douzaine de pharmacopées, afin de pouvoir les consulter au besoin, comme les médecins devraient pourvoir leurs malades qui voyagent au-delà des frontières, de traductions de leurs ordonnances en douze langues officinales, et cette précaution ne servirait même à rien, puisque personne ne peut répondre, que des Gouvernemens qui n'ont point publié encore

de pharmacopées, n'adoptent d'autres nomenclatures, ou ne changent, dans une nouvelle édition, les anciennes, sous prétexte de les corriger, ce qui, dans les discussions scientifiques, est inévitable, et mérite même de justes éloges. Quelques exemples suffiront pour faire voir le degré auquel cette confusion des langues est déjà poussée.

La crême de tartre est appelée : *tartris lixiviæ acidulus depuratus*, Ph. autrichienne; *supratartras potassæ*, Ph. russe ; *tartarus depuratus*, Ph. prussienne ; *tartris acidula potassæ*, Ph. française.

Le mercure sublimé corrosif est appelé : *murias hydrargyri corrosivus*, Ph. autrichienne ; *muria hydrargyri oxydatus*, Ph. russe ; *hydrargyrum muriaticum corrosivum*, Ph. prussienne ; *murias hydrargyri*, Ph. d'Édinburgh ; *murias hydrargyri superoxygenatus*, Ph. française (1).

Le calomel est appelé : *murias hydrargyri mitis*, Ph. autrichienne ; *murias hydrargyri oxydulatus præparatus*, Ph. russe ; *hydrargyrum muriaticum mite*, Ph. prussienne ; *murias hydrargyri dulcis.*, *Proto-chloruretum hydrargyri*, Ph. française.

Un autre abus non moins grave est l'usage malheureux de prescrire les ordonnances dans la langue du pays, usage introduit même en France. Or, je ne connais rien de plus avilissant pour notre art,

(1) L'auteur n'a pas, ce nous semble, consulté la dernière édition du *Codex Medicamentarius*, publiée à Paris, en 1818, par ordonnance royale.

ni de plus propre à le rendre incertain et à le livrer aux mains des charlatans que cet usage funeste. Indépendamment de la dégradation par laquelle nos ordonnances sont rangées dans la classe des recettes de cuisine et de toilette, nous courons le risque de perdre l'expression déterminée de l'ordonnance, ainsi que le bienfait inestimable de notre art, c'est-à-dire, le langage universel.

Je suis bien loin de méconnaître les bonnes intentions des savans estimables qui ont introduit les nouveaux termes. Leur but était de rapprocher la dénomination de la perfection scientifique, en donnant par le nom une notion exacte de la signification, et de rejeter ainsi une foule de termes absurdes. Mais qu'on me permette les questions suivantes : La perfection d'une science tient-elle à la nomenclature ? ne doit-elle pas être supposée, comme la connaissance de la composition des remèdes, chez tous ceux qui prescrivent ou dispensent des médicamens ? Est-il bien sûr que la science elle-même restera toujours telle qu'elle est aujourd'hui ? Une base aussi variable est-elle propre à fonder des dénominations fixes ?

L'absurdité de quelques noms anciens ne peut point flétrir l'honneur de l'art qui s'en sert comme de signes indifférens. Toutes les langues techniques abondent en termes analogues et personne n'en est choqué. D'ailleurs les termes nouveaux, tels que *tartras*, *subtartras*, *sulfas*, etc., sont-ils moins barbares que ceux que l'on abolit ?

On devrait donc adopter les termes scientifiques pour l'honneur et l'usage de la science, mais en même temps conserver les noms officinaux.

Qu'il me soit permis de développer les inconvéniens sans nombre qui résultent de l'échange des anciens termes fixes, contre les noms nouveaux et variables.

Le plus grand de tous, est que l'art perd l'avantage précieux de se faire entendre en tout temps et en tout lieu : perte qui rejaillit sur les services que l'on a droit d'attendre de lui. En effet, l'art de guérir est un bien commun de l'humanité : il n'appartient ni à une seule époque ni à une seule nation, mais à tous les temps ainsi qu'à tous les peuples. Par conséquent, sa langue, en exprimant avec précision les notions et les matières fondamentales de l'art, ne doit appartenir ni à une époque ni à une nation seule, mais à tous les temps et à toutes les nations, c'est-à-dire, elle doit être invariable et universellement intelligible. Tels furent toujours, tels doivent toujours être l'objet et le caractère de toute terminologie officinale. Elle doit nous fournir le moyen d'ordonner un médicament à notre malade jusqu'au bout du monde, et nous assurer qu'il reçoit précisément le même remède dans toutes les pharmacies.

Si nous abandonnons ces termes, ou si nous les changeons contre des termes arbitraires, une confusion totale s'ensuivra nécessairement. En effet, non-seulement les malades ne pourront plus se servir de leurs ordonnances, mais même les médecins

se priveront de l'avantage de pouvoir comprendre les écrits étrangers, attendu qu'il est impossible d'avoir à sa disposition toutes les pharmacopées.

Il en est de même de l'étude du temps passé et de celle de l'avenir. Je voudrais bien savoir ce que notre art serait devenu, si nos prédécesseurs eussent agi de cette manière? qui pourrait se servir de leurs écrits ? et nos descendans ne méritent-ils pas les mêmes égards ?

Que signifie : attacher les termes à la science, au système ? C'est les lier au temps, c'est les faire dépendre de ce qui est essentiellement variable. Personne n'osera prétendre que la chimie est arrivée à son plus haut degré de perfection et qu'on ne nous en donnera pas bientôt un nouveau système, suivi d'une nouvelle nomenclature encore. Il ne faut pour cela qu'un second Lavoisier (et peut-être n'est-il plus bien loin), il ne faut que la simple découverte d'un nouvel élément et tous les noms dans la formation desquels ce dernier entre, devront être changés. Quels changemens la seule découverte du chlore n'a-t-elle pas produits ?

Ajoutez à cela l'inconvénient qui résulte de la ressemblance d'un grand nombre de ces termes nouveaux, ainsi que de la foule de synonymes qui peuvent causer de très-grands malheurs. Une méprise entre les noms de *kali sulphuricum* et de *kali sulphuratum*, est facilement commise dans une recette mal écrite ou préparée à la hâte par le pharmacien. Les noms de *tartarus vitriolatus* et de *hepar*

sulphuris rendent une telle erreur impossible. Ce dernier terme est, à la vérité, absurde; cependant comme nom officinal, c'est-à-dire comme nom qui doit distinguer d'une manière frappante une substance d'une autre substance analogue, ce terme, par cela même qu'il est singulier et qu'il forme un contraste frappant, est sans contredit préférable.

Un exemple encore plus frappant nous est offert par les noms *d'hydrargyrum muriaticum corrosivum* et *d'hydrargyrum muriaticum mite*. D'après les principes de la chimie, ces deux corps doivent être sans doute rangés l'un à côté de l'autre, mais pour l'usage médical, ils doivent être éloignés l'un de l'autre autant que possible, si on veut éviter toute méprise dangereuse. Et combien une telle méprise n'est-elle pas facile, si la différence n'est indiquée que par le troisième et dernier mot, les deux premiers étant parfaitement les mêmes. Les anciennes dénominations de *mercurius sublimatus* et de *calomel* ne sont-elles pas infiniment plus propres à indiquer cette différence ? Suivant moi, aucun nom officinal ne doit porter son caractère distinctif dans les syllabes finales qui presque toujours sont écrites négligemment, mais plutôt dans les syllabes initiales.

Tout aussi importante est une autre falsification secrète et inaperçue. Le médecin prescrit *bals. vitæ Hofmanni, elixir viscerale Hofm., flores zinci* (préparés par sublimation, d'après la méthode de Gaubius); mais le pharmacien, trop occupé pour pré-

parer à neuf le médicament prescrit, ou bien, croyant agir suivant les principes de la chimie, donne, au lieu de *l'elixir visc. Hofm.*, *l'elixir aurantiorum compositum*, au lieu de *flores zinci per ignem parat.*, le *zincum oxydatum*, obtenu par précipitation, etc. Cette substitution serait-elle indifférente pour le chimiste, elle ne l'est nullement pour le médecin. Les organismes vivans sont bien plus sensibles que les réactifs chimiques et une circonstance qui, au chimiste, paraît minutieuse ou même absurde, peut par son effet sur l'organisme, être de la plus haute importance pour le médecin. Les médicamens composés par des hommes célèbres, comme Hofmann, Whytt, etc, doivent être considérés comme des formes approuvées et sanctionnées par l'usage d'une longue série d'années, et conséquemment être invariables et inaltérables.

La chimie, d'ailleurs, est-elle déjà une science achevée et parfaite, et peut-elle s'arroger le droit de décider de l'efficacité d'un remède, ainsi que d'un mode d'action sur les corps? Nous ne manquons guère d'exemples qui prouvent que la médecine l'a souvent devancée, et qu'elle a reconnu des propriétés dans les divers corps, dont les chimistes niaient même l'existence. Il n'y a pas long-temps que le charbon fut déclaré être absolument inefficace par les chimistes, et son usage fut rejeté et banni de la matière médicale. Cependant depuis long-temps les médecins y avaient reconnu des vertus médicatrices,

et la chimie moderne nous les accorde aujourd'hui. Il en est de même des oxydes métalliques, que les chimistes considéraient autrefois comme des matières négatives, des terres, des *caput-mortuum*. Actuellement ces corps sont considérés comme des substances positives, dont l'efficacité est encore accrue par un agent important qui y est contenu.

Enfin, les souvenirs de reconnaissance que nous devons aux médecins illustres et le désir de conserver leur nom ne méritent-ils pas quelque considération de notre part ? Se souvenir du bienfaiteur en jouissant de son bienfait, c'est l'expression la plus tendre de la piété reconnaissante.

On désire souvent pouvoir ériger des monumens à des hommes célèbres : nous en possédons le moyen le plus facile, et ce moyen est plus durable que le bronze et le marbre : ce sont des monumens élevés dans le cœur des malades sauvés par ces remèdes et dans celui des médecins qui s'en servent avec succès. Pourquoi nous priver de l'avantage de pouvoir éterniser le nom des héros de notre art, avantage dont jouit le botaniste en déterminant une plante nouvelle? Son nom s'épanouit dans chaque fleur récemment éclose de la plante qui le porte ; que le nôtre fleurisse et se perpétue dans chaque vie que nous sauvons et que nous créons de nouveau !

J'arrive enfin au seul moyen possible pour nous délivrer de cette confusion et pour en éviter une plus grande.

Ce moyen consiste dans la réunion de tous les médecins, tant praticiens qu'académiciens, et dans l'engagement formel de leur part, à ne se servir dans leurs ordonnances que des anciens termes, et d'aucune autre langue, que de la langue latine.

Un nom officinal doit avoir deux caractères:

1.o Il doit être invariable ;

2.o Il doit être généralement intelligible.

On pourrait ajouter encore qu'il doit se distinguer de la manière la plus tranchante, de tous les autres noms susceptibles de donner lieu à des erreurs funestes.

Nous ne pouvons obtenir ces caractères réunis qu'en recourant aux anciens noms. L'ancien terme est le seul fixe, il est pour ainsi dire un signe *stéréotype* généralement répandu par l'usage de plusieurs siècles et par conséquent universellement intelligible. Les dénominations nouvelles ne peuvent jouir de cet avantage, par cela même qu'elles sont assujetties au changement, et comment pourrait-on leur faire donner cette sanction générale que les anciennes doivent à leur ancienneté même ?

Il en est de même des médicamens simples auxquels ce principe s'applique également. En effet, personne ne peut répondre qu'un nouveau système d'histoire naturelle ne vienne remplacer celui de Linnæus, ce qui nous jetterait dans les mêmes embarras. Il en est déjà ainsi en France et en Allemagne où l'on se sert tantôt de la nomenclature de Jussieu,

tantôt de celle de Wildenow, etc., au lieu de celle de Linnæus (1).

J'ai suivi ce principe durant toute ma carrière. Comme professeur de matière médicale et de thérapeutique, de même que comme professeur de Clinique, je suis toujours resté fidèle aux anciens termes. C'est pourquoi, je vous invite, Messieurs et très-respectables Collègues, qui avez à cœur la conservation de notre langage technique, à donner l'exemple pour la réunion que je propose. Je suis persuadé qu'en réunissant vos efforts aux miens, dans un but aussi important, nous jouirons bientôt de notre ancienne prérogative de nous faire entendre partout, tant par nos contemporains que par la postérité.

[La Société médico-chirurgicale de Berlin, à laquelle cette adresse a été communiquée en premier lieu, y a souscrit à l'unanimité (2).]

---

(1) Ce que je viens de dire s'applique non-seulement aux ordonnances, mais aussi aux livres. Quant à ces derniers, je demanderais avec instance que l'on voulût bien se servir toujours des termes techniques usités, et éviter l'expression de la langue du pays, qui étant différente dans chaque pays, et même dans chaque province, cause des erreurs sans nombre.

(2) Cette adresse a été rédigée en français par l'auteur lui-même.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES CAUSES DE LA FOLIE, ET LEUR MODE D'ACTION; SUIVIES DE RECHERCHES SUR LA NATURE ET LE SIÈGE SPÉCIAL DE CETTE MALADIE;

Par MM. DELAYE *et* FOVILLE.

PREMIER MÉMOIRE (1).

CE serait sans doute une prévention funeste aux progrès de la médecine, que celle qui nous porterait à rejeter sans examen des opinions nouvelles, par cela seul qu'elles s'éloignent des principes posés par les grands maîtres; d'un autre côté, il serait bien malheureux, qu'amans passionnés de la nouveauté, nous fussions toujours disposés à accueillir favorablement les propositions nouvelles avant d'avoir constaté leur exactitude par le rapprochement des faits. La première de ces erreurs apporterait des obstacles

(1) M. le docteur Esquirol propose tous les ans un prix pour le meilleur Mémoire sur l'aliénation mentale. Deux mémoires, envoyés cette année, lui ont paru très-remarquables sous tous les rapports, et nous nous proposons de les faire connaître à nos lecteurs. Ces deux mémoires ont été travaillés de concert par MM. Foville et Delaye. On retrouvera dans le mémoire suivant, quelques idées de celui-ci, ce qu'il était impossible d'éviter dans deux écrits qui n'étaient pas destinés à être rapprochés.

insurmontables aux progrès de l'art; la seconde l'exposerait à s'obscurcir de théories paradoxales, et nous écarterait de la route sévère de l'observation, qui seule, dans les sciences naturelles, peut conduire à la connaissance du vrai.

Celui qui veut acquérir une instruction positive, doit marcher avec franchise entre ces deux écueils; il ne rejetera que ce qui lui paraîtra contraire aux lois physiologiques, à l'observation des phénomènes naturels, et n'adoptera que les assertions fondées sur ces bases.

En faisant l'application de ces principes à l'étude des causes de la folie, on verra bien que ce n'est pas chez les anciens auteurs qu'il faut rechercher des lumières sur ce point : la plupart d'entr'eux, admirables par l'exactitude de leurs observations, mais si erronés dans leurs explications que les préjugés seuls avaient enfantées, ont tout fait dépendre de l'influence d'êtres surnaturels imaginaires, que les progrès d'une philosophie saine ont replongés dans le néant.

Les modernes, suivant une marche plus raisonnable, éclairés par des connaissances plus précises sur le siège de l'intelligence, sur les fonctions et les sympathies des différens organes, ont fait justice de ces absurdités; ils n'ont voulu d'explications que celles qui découlaient naturellement de l'observation des faits; c'est donc dans leurs ouvrages qu'il faut chercher des instructions précises.

La plupart d'entr'eux ont pensé que les causes

propres à déterminer la folie pouvaient se diviser en deux ordres ; dans l'un ils ont placé les causes morales ; dans l'autre, les causes physiques : cette opinion n'avait subi aucune modification jusqu'à nous, lorsque M. Georget a mis en avant que la part accordée par les auteurs aux causes physiques, dans la production de l'aliénation mentale, était fondée sur des apparences trompeuses ; que l'influence seule des causes morales n'était pas équivoque.

On sent de quelle importance il est d'éclaircir ce point ; si nous l'entreprenons, qu'on n'aille pas croire que c'est dans le but oiseux de rectifier une erreur peu nuisible ; les résultats fâcheux qu'elle pourrait entraîner, les avantages non douteux de données précises sur ce sujet, nous ont engagés à diriger de ce côté nos réflexions. En effet, il serait contraire à toutes les lois physiologiques, d'admettre que peu importe pour le traitement d'une maladie, la connaissance des causes qui l'ont produite, que tous les soins de l'art doivent avoir pour but de combattre les accidens développés, sans remonter à leur origine. Les exemples se pressent pour prouver la fausseté d'une semblable assertion. En effet, le traitement convenable dans une pneumonie produite par l'impression du froid ; serait-il aussi rationnel dans la même maladie causée par la suppression des hémorrhoïdes ? Indépendamment des moyens généraux ; le retour de l'évacuation supprimée est, dans ce dernier cas, le but où doivent tendre les efforts du médecin, et s'il parvient, par des moyens bien dirigés, à procu-

rer ce retour, on voit les accidens tomber d'eux-mêmes, la cause qui les avait occasionnés cessant d'agir : par la même raison, on ne devra pas traiter absolument de la même manière une folie produite par la répercussion d'une dartre, comme celle qu'une affection morale aura fait développer.

Il nous semble que dans une maladie dont la cause organique n'est pas encore connue, dont la nature est ignorée, on peut se flatter d'obtenir quelques lumières de l'observation attentive des causes qui la produisent ; en effet, si de la comparaison de ces causes il reste clair qu'elles tendent toutes à produire un effet analogue d'excitation, d'affaiblissement par exemple, on sera porté à inférer que la lésion qui en résulte, doit avoir quelques rapports avec la nature de ces causes ; et le mode d'action de celles-ci bien déterminé, l'attention fixée sur un plus petit nombre de points devra plus facilement rencontrer la solution qu'elle cherche.

Ces explications sont suffisantes pour rendre raison de notre choix ; il nous reste à donner quelques détails sur le plan que nous avons suivi. Après avoir offert quelques considérations sur les sympathies qui lient le cerveau avec d'autres organes ou des systèmes entiers, nous avons exposé les motifs d'après lesquels nous en tirions des inductions en faveur de la puissance des causes physiques ; nous avons rapporté ensuite des observations qui nous ont paru propres à prouver directement notre assertion ; nous avons émis quelques réflexions sur l'importance de

ces conclusions relativement à la thérapeutique de l'aliénation mentale; enfin, nous avons cherché à nous rendre compte de l'effet probable que toutes les causes de la folie devaient occasionner sur le cerveau. De cet examen nous avons établi, sur la nature de la folie, une opinion fortifiée par les recherches cadavériques.

On voit que nous nous proposons d'abord deux questions principales: la première, de savoir si les causes physiques peuvent produire la folie; la seconde, si l'étude du mode d'action des causes de cette maladie peut jeter quelque jour sur sa nature.

1.° *Les Causes physiques peuvent-elles produire la Folie.*

Personne ne révoquant en doute l'efficacité des causes morales, nous nous bornons à ce qui est relatif aux causes physiques.

Nous devons, avant d'entrer en matière, énoncer notre opinion sur le siège de la folie; il n'y a plus aujourd'hui beaucoup de controverses sur ce point, mais il suffit que l'opinion la plus répandue ne soit pas générale, pour que nous nous expliquions.

Les travaux des modernes n'ont pas laissé de doute sur les fonctions du cerveau; ils ont démontré que les facultés de l'intelligence lui sont départies; or, comme c'est dans le trouble de l'intelligence que consiste la maladie, il n'est pas douteux que c'est lui qui est affecté.

Si les fonctions du cerveau sont liées par des

influences réciproques aux fonctions d'autres organes pendant l'état de santé, ces influences doivent exister encore lorsqu'ils sont malades, car les moyens de communication existent toujours. Il doit arriver, quand ces organes ne sont plus dans les mêmes circonstances, que leurs effets sur le cerveau soient aussi changés; or, les degrés infinis d'altération dont ils sont susceptibles supposent, dans leurs effets éloignés, des modifications nombreuses assez fortes dans certains cas pour déranger complètement les fonctions sur lesquelles ils agissent. Ces raisonnemens suffisent bien pour nous faire sentir la nécessité de l'étude des rapports du physique et du moral.

L'immortel Cabanis a consacré son plus bel ouvrage à l'étude de ces nombreux rapports; il a fait voir comment le moral était modifié par le tempérament, le régime, les climats, l'âge, le sexe, etc., etc. Sans passer en revue les preuves de ces nombreuses influences, l'étude des plus tranchées, des plus faciles à saisir, suffira pour le but que nous nous proposons.

Nous ne dirons que quelques mots des tempéramens, dont les effets ont été exagérés par les anciens, mais aussi trop restreints par quelques modernes. Sans doute qu'il serait difficile de déterminer exactement quel doit être l'intérieur de l'homme dont on voit l'écorce; mais n'est-il pas vrai qu'on rencontre des dispositions analogues chez une masse d'individus qui présentent ce qu'on ap-

pelle les traits du tempérament sanguin, et que d'autres dispositions analogues entr'elles se rencontrent aussi chez un certain nombre d'individus offrant les caractères du tempérament bilieux; un physiologiste pourrait-il jamais croire qu'un homme remarquable par la force de ses conceptions, sa fermeté dans l'exécution des plans les plus hardis, présentât l'ensemble du tempérament lymphatique.

Voici déjà un cas où on voit le tempérament, qui n'est autre chose que l'ensemble de certaines dispositions physiques, correspondre à certaines dispositions morales; mais en étudiant les rapports de certains organes pris en particulier, avec le cerveau, on trouvera d'autres preuves de cette dépendance.

C'est une vérité populaire que celui qui digère beaucoup réfléchit peu, qu'une grande activité des organes digestifs ne peut avoir lieu qu'au détriment de l'activité intellectuelle : on voit d'ailleurs tous les jours nos dispositions morales modifiées par le travail de la digestion, la nature des substances alimentaires: ainsi le centre nerveux est excité par les toniques; les narcotiques le paralysent; l'abus des spiritueux dérange complètement ses fonctions; et si l'ivresse diffère de la folie par autre chose que la durée, au moins faut-il convenir que sous d'autres rapports ces deux états se ressemblent beaucoup. Chacun sait que l'état du canal intestinal, sa vacuité ou sa distension par des matières fécales, apporte une différence marquée dans l'exercice des fonctions intellectuelles.

L'état de certains organes annexés au tube digestif

est aussi fort important à considérer dans la question qui nous occupe.

On convient généralement que les maladies du foie occasionnent l'hypocondrie ; qu'on dise, si l'on veut, que cette affection a son siége dans le cerveau : il n'en est pas moins vrai que si dans certains cas, sa cause primitive est une affection morale, on l'a vue aussi succéder à des coups portés sur la région du foie, etc. Il arrive souvent aussi que des obstacles à l'excrétion de la bile, annoncés par l'ictère, déterminent des lésions intellectuelles très-sensibles ; et l'on voit l'intelligence revenir à son type naturel quand l'obstacle est levé, lorsque la suppression des règles produit la folie. Les partisans exclusifs des causes morales peuvent dire que la maladie du cerveau a entraîné les dérangements menstruels ; mais seront-ils tentés en pareil cas d'avancer que l'affection morale préexistante a poussé un calcul biliaire dans le canal cholédoque.

Nous avons été à portée d'observer des faits de ce genre, nous n'en citerons qu'un : une femme d'un naturel gai et n'ayant éprouvé aucune affection morale, devint ictérique et perdit aussitôt son enjouement habituel, auquel succéda une disposition invincible à la mélancolie ; la solution de la maladie du foie arriva bientôt et fut accompagnée du retour de la bonne humeur ; plusieurs récidives de l'ictère ont toujours déterminé les mêmes accidens moraux.

L'état des voies urinaires influe encore d'une manière très-sensible sur l'exercice des fonctions intel-

lectuelles. Il est reconnu que chez les individus affectés profondément dans ces organes, l'intelligence s'embarrasse si bien, qu'ils ne peuvent souvent donner les renseignemens les plus utiles pour leur traitement. Cette observation est facile à constater à l'Hôtel-Dieu, où ces maladies se trouvent rassemblées en grand nombre.

L'examen des fonctions génératrices dans l'un et l'autre sexe sera plus fécond encore en preuves de ces influences; elles ont été remarquées par tous les observateurs. N'est-ce pas lorsque les parties sexuelles ont pris tout leur développement, que l'homme devient homme? n'est-ce pas alors qu'il sent naître ce courage, cette fermeté, cette capacité qui le rendent si supérieur au reste des animaux? Une preuve rigoureuse de cette vérité se trouve dans les effets produits par la castration : l'individu soumis à cette opération dégénère, son activité s'endort, sa pénétration s'émousse; incapable des travaux d'esprit et de corps familiers aux autres hommes, privé de la supériorité de son sexe, l'eunuque n'est plus propre qu'à la servitude.

Combien de bizarreries n'observe-t-on pas chez les femmes tant que dure l'influence des organes sexuels; la mélancolie des jeunes filles chlorotiques; ce qu'on appelle les envies de femmes enceintes, et mille autres accidens ne laissent aucun doute sur la sympathie directe du cerveau et de l'utérus; d'autres circonstances nous prouveront encore mieux jusqu'à quel point l'exercice régulier des fonctions de l'un est

enchaîné à l'exercice régulier des fonctions de l'autre : je prendrai ces démonstrations dans les effets d'une continence extrême et dans ceux d'un abus opposé.

Aucune règle générale ne peut être posée pour marquer où s'arrête l'usage raisonnable, où l'excès commence. D'innombrables différences individuelles empêchent qu'on puisse rien déterminer de positif à cet égard : mais il est incontestable que certains individus sont tellement organisés, que l'usage répété des plaisirs vénériens est pour eux une nécessité : ici les connaissances physiologiques font bien voir combien sont faibles les lois de la morale, lorsqu'elles sont contraires à celles de l'organisation.

Sans nous arrêter à tracer la gradation des effets que produit la continence, nous prendrons de suite quelques exemples frappans parmi ceux que les auteurs ont recueillis. M. Esquirol cite l'exemple d'une jeune fille bien née, d'une constitution vigoureuse, chez laquelle un traitement fort long fut tout-à-fait infructueux pour guérir des accès hystériques et des convulsions presque continuelles. Un jour, elle disparaît de la maison paternelle; les recherches entreprises pour la retrouver sont inutiles; au bout de quelques mois, M. Esquirol passant dans un quartier assez reculé de Paris, est arrêté par une femme qu'il reconnaît pour celle qu'il a traitée sans succès ; « Que faites-vous là, lui dit-il? je me guéris, répond-elle? » Elle continua pendant dix mois le métier de courtisanne, eut deux fausses couches, et rentra enfin parfaitement guérie dans la maison paternelle; cette

femme s'est mariée, est devenue mère, et a tenu dans son ménage la conduite la plus régulière. Cette observation confirme parfaitement l'aphorisme d'Hippocrate, qui, en parlant des accidens que la continence détermine chez les vierges, dit : *Sed ego virgines hortor mando que, cum hoc patiuntur, quam primùm cum viris miscêri et cohabitare, quæ si concipiant sanescunt.* »

On trouve dans les œuvres de Buffon, l'observation d'une fille de douze ans, très-brune, d'un teint vif et coloré, d'une petite taille, mais déja formée, avec de la gorge, de l'embonpoint, que la présence d'un homme portait aux actions les plus impudiques; rien n'était capable de l'en empêcher, ni la présence de sa mère, ni les remontrances, ni les châtimens; son accès cessait aussitôt qu'elle se trouvait seule avec des femmes.

Est-il un exemple plus concluant que celui d'un curé de la Réole en Guyenne, consigné dans les œuvres du même auteur : cette observation est trop longue pour que nous la rapportions en détail; il suffira de rappeler que ce malheureux, entraîné de bonne heure vers les femmes par la vigueur de sa constitution, retenu par des motifs religieux, sut triompher de ses premières luttes; bientôt une mélancolie habituelle remplace les sentimens doux et affectueux dont il été jusque-là pénétré, il a quelquefois en horreur la nature, ses parens et lui-même; il entre dans des transports de fureur, dans lesquels il est tenté de pratiquer sur lui-même la mutilation la

plus terrible; toutefois la force de ses principes surmontant ses penchans il fait vœu de chasteté, et est sacré prêtre. L'obligation plus étroite de la continence le porte à redoubler de soins et d'efforts; des évacuations involontaires par lesquelles la nature le soulage pendant son sommeil lui paraissant un crime, il s'efforce de les prévenir par un régime qui le réduit à une extrême maigreur. Cependant son imagination s'exalte, la vue des femmes le met dans une agitation violente, la manie la plus furieuse se déclare; il croit voir devant lui toutes les beautés de la cour de Louis XIV, que le souvenir des engagemens qu'il a contractés le forcent de fuir; bientôt, il est conquérant du monde; il parcourt les provinces qu'il a soumises et veut choisir dans chacune une femme qu'il épousera suivant les lois du pays. Il imagine des expédiens propres à l'empêcher de tomber dans la mollesse par leur commerce continuel; il laisse ces femmes dans leur pays et ne veut les voir qu'en parcourant ses provinces; mais au milieu des désordres de son imagination égarée, poussé par une instigation heureuse, oubliant ses résolutions si contraires au vœu de la nature, il dirige sur ses parties génitales des attouchemens qui provoquent l'évacuation du sperme, et grâces à cet acte salutaire, il recouvre la raison. Ici la nature fit d'elle-même ce qu'aurait dicté la médecine la plus rationnelle; tous les accidens dépendaient manifestement de la rétention de l'humeur spermatique; il fallait, pour les combattre efficacement, lever cet

obstacle; l'heureux effet de l'acte du malade ne permet aucun doute à cet égard : il n'est pas besoin de dire qu'il sut par la suite se garantir de récidive.

Il est naturel, après avoir donné quelques exemples de maladies mentales produites par la continence, d'en présenter d'autres occasionnées par des effets contraires. Je n'examinerai pas avec Tissot la série nombreuse de maladies qu'entraîne la masturbation : je m'arrêterai seulement sur les effets que cette malheureuse habitude produit sur l'intelligence. Combien ne voit on pas d'individus nés avec d'heureuses dispositions, tomber dans une dégradation déplorable par suite d'excès de ce genre.

L. D. horloger, avait été sage et avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de dix-huit ans. A cette époque, il se livra à la masturbation, qu'il réitérait tous les jours souvent jusqu'à huit fois. L'éjaculation était toujours précédée et accompagnée d'une légère perte de connaissance et d'un mouvement convulsif dans les muscles de la tête, qui la retiraient fortement en arrière, pendant que le cou se gonflait extraordinairement. Il ne s'était pas écoulé un an, qu'il commença à sentir une grande faiblesse après chaque acte (suivent des détails nombreux des accidens variés qui résultèrent de ces habitudes) ; le désordre de l'esprit n'était pas moindre : il était sans mémoire, sans idées, incapable de lier deux phrases, sans réflexion, sans autre sentiment que celui de la douleur. On employa vainement les toniques, les anti spasmodiques, il succomba bien-

tôt dans un état d'abolition intellectuelle. On trouve dans le même ouvrage, page 228 et suivantes, plusieurs lettres d'individus adonnés à la masturbation, qui confessent à Tissot, que ces pernicieuses manœuvres ont considérablement diminué la force de leurs facultés intellectuelles, et sur-tout la mémoire.

Un jeune homme que nous avons été à portée d'observer, né avec d'heureuses dispositions pour l'étude, s'était déja distingué par ses succès dans ses classes, lorsqu'il fut instruit de ces pratiques honteuses par des camarades indiscrets; dès-lors il s'y livra avec fureur, et vit son intelligence s'éteindre de jour en jour, au point qu'au bout de dix-huit mois il était vraiment imbécille. Ses parens, témoins de sa dégénération intellectuelle, et soupçonnant sa cause, l'interrogèrent soigneusement pour obtenir un aveu qu'il s'opiniâtra à leur refuser; continuant toujours ses exercices pernicieux, il devint bientôt épileptique, et des attaques très-fortes avaient lieu chaque fois qu'il se livrait à ses habitudes favorites; de nouvelles sollicitations le déterminèrent enfin à l'aveu de son secret; aussitôt il fut mis dans les mains d'un médecin et surveillé avec attention; on employa tous les moyens propres à lui persuader qu'il ne pouvait guérir s'il ne renonçait à son penchant déréglé; des exercices violens furent prescrits, quelques moyens pharmaceutiques employés auxiliairement; on parvint ainsi à le faire renoncer à la masturbation, et la guérison de l'épilepsie fut la récompense de sa soumission.

Que la masturbation soit plus funeste chez l'homme que chez la femme, peu importe pour ce que nous soutenons : il suffit de savoir qu'elle est suivie chez l'un et l'autre d'accidens très-graves; ainsi l'hystérie, la nymphomanie, qui succèdent plus souvent, il est vrai, à des excès de continence, dépendent aussi quelquefois de l'onanisme.

Nous trouvons plausible l'opinion des auteurs qui placent le siége de l'hystérie dans le cerveau; mais comme cette maladie dépend souvent de causes agissant sur l'utérus, c'est une nouvelle confirmation de la sympathie étroite qui unit ces deux viscères. En supposant d'ailleurs que la cause de l'hystérie fût toujours morale (ce que nous sommes loin de penser), on n'en pourrait dire autant de la nymphomanie : l'examen du cadavre des femmes qui ont succombé à cette maladie a fait voir manifestement l'affection de l'utérus; or, nous le demandons, les fonctions morales ne sont-elles pas troublées aussi dans cette maladie, qui, faisant oublier aux femmes les plus modestes les sentimens de pudeur, de retenue, qui leur étaient familiers, les portent aux actions les plus impudiques ? Nous voyons encore ici une véritable aliénation mentale dont la cause réside toujours dans une influence du physique sur le moral.

On trouvera encore bien des preuves de cette vérité dans l'observation d'autres phénomènes des fonctions génératrices, les règles, la grossesse, etc. Il est bien des femmes qui éprouvent une mélancolie

profonde, ou bien une joie licencieuse et évaporée pendant les préludes de chaque évacuation menstruelle. D'ailleurs ces accidens légers ne sont pas d'une grande importance, puisqu'on possède beaucoup d'exemples de folies directement produites par quelque dérangement de ce genre.

M. Pinel rapporte, d'après un auteur anglais, l'histoire d'une jeune dame qui, après s'être échauffée par une longue promenade, commit l'imprudence de boire une grande quantité d'eau froide et de rester assise en plein air sur un terrain humide. Le lendemain, elle ressentit douleurs de la tête et du dos; ce qui fut accompagné de frissons, d'anxiétés, et enfin d'une chaleur intense. Bientôt après, elle se plaignit d'une perte de mémoire, de faiblesse et de lassitude, et il succéda un état de délire. La maladie ne parut pas céder aux remèdes qui furent mis en usage; car, à l'époque ordinaire de la menstruation, les symptômes fébriles se renouvelèrent, et furent suivis d'un babil intarissable, de gestes insolites, et d'un trouble dans l'imagination qui ne laissait pas de doute sur un état déclaré d'aliénation. Ce ne fut qu'avec une grande difficulté qu'on parvint à relâcher les vaisseaux utérins qui avaient été contractés par l'action du froid. Le rétablissement de la menstruation fut bientôt suivi de la guérison de la manie. — Est-il possible ici d'accuser quelque cause morale? D'ailleurs si la maladie du cerveau avait déterminé la suppression des règles, celles-ci ne seraient revenues qu'après la guérison de la

maladie mentale; on voit, au contraire, que leur retour précède celui de la raison.

Nous connaissons une dame, jouissant d'une honnête aisance, entourée des circonstances domestiques les plus heureuses, qui est devenue trois fois enceinte, et trois fois a été folle pendant la gestation.

M. M..., médecin de Paris, nous a parlé d'une dame qui devenait folle aussitôt qu'elle avait conçu. Il serait sans doute bien merveilleux qu'une cause morale se présentât là tout exprès, au moment de la conception, pour occasionner la folie.

Voici une observation de M. Lejeune, médecin du Dépôt de mendicité de la ville de Laon.

Mme..... jouissait habituellement d'une bonne santé, et n'offrait dans sa conduite aucune bizarrerie qui pût faire naître des soupçons sur le bon état de son intelligence; elle a eu cinq enfans, qu'elle a nourris elle-même. Ses grossesses et ses couches ont été heureuses; sa santé n'a jamais été dérangée pendant ces périodes. Elle jouissait d'uue fortune assez considérable, était heureuse avec son mari, ne souffrait d'aucune affection triste; pendant qu'elle allaitait ses enfans, elle continuait de se bien porter; mais à peine cessait-elle, que de suite elle commençait à délirer, à avoir des insomnies, de l'agitation, des hallucinations, entrait même souvent en fureur, ne connaissait plus personne, menaçait de battre ceux qui l'approchaient, présentait en un mot tous les symptômes d'une manie violente.

Ces symptômes duraient trois semaines, un mois; au bout de ce temps, elle se calmait un peu, et recouvrait toute sa raison, qu'elle conservait intacte jusqu'à l'époque où elle sevrait un autre enfant. Cette circonstance s'est renouvelée cinq fois, une fois à chaque sevrage. L'accès durait un temps à-peu-près égal, était combattu avantageusement par les purgatifs, les vésicatoires, et autres moyens dérivatifs. Mais au sixième accès, dans un moment d'excitation plus grande, elle s'est précipitée dans un puits, où elle est morte.

Ici, sans doute, les faits parlent trop clairement pour qu'il soit besoin de commentaires; ce seul exemple suffirait pour renverser l'opinion de ceux qui admettent l'action exclusive des causes morales; comment supposer en effet qu'une folie survenant constamment dans les mêmes circonstances physiques, présentant toujours les mêmes caractères, cédant aux mêmes moyens, ne dépendît pas de ces circonstances? — Voici encore un exemple d'aliénation mentale produite par suite de couches. Il est tiré du Traité de Hill sur la folie.

A. S......, âgée de trente ans, d'une complexion délicate, était délivrée de son premier enfant depuis quelques jours, lorsqu'on le confia aux soins d'une nourrice: la mère était regardée comme trop délicate pour l'allaiter, quoique ses mamelles fussent bien développées, et que le travail de l'accouchement ne l'eût pas beaucoup débilitée.

On employa de suite, sans beaucoup de ménage-

ment, les moyens propres à suspendre la sécrétion du lait. L'écoulement des lochies disparut brusquement et elle devint folle. Quand elle fut capable d'être transportée, on la mit dans une maison de santé, loin de ses parens; je la trouvai dans une stupidité profonde, tenant ses mamelles et les regardant de l'air le plus niais possible. On ne pouvait la faire manger que par force; ses évacuations étaient involontaires, et paraissaient le résultat mécanique de l'accumulation des matières. Sa physionomie était pâle et maigre, un cercle brunâtre entourait les yeux, etc.

Elle résista pendant six mois à des moyens généraux de traitement; à cette époque, un écoulement blanc qui s'établit par le vagin, fut suivi d'un état beaucoup plus satisfaisant des fonctions intellectuelles: on favorisa cet écoulement par des applications locales de vapeurs et d'injections émollientes; bientôt après, il y eut un intervalle lucide; elle commença à soigner davantage sa personne, et reprit les habitudes de son sexe; elle pleurait fréquemment, s'informait de son enfant, et conversait raisonnablement; la diarrhée fut pendant quelque temps considérable; enfin, l'écoulement blanc fut remplacé par l'éruption des règles et cessa avec elles; l'évacuation mensuelle devint régulière, et au bout de neuf mois de traitement, elle retourna dans sa maison et eut depuis plusieurs enfans sans que sa raison éprouvât aucun trouble.

Voici des exemples de folies produites manifes-

tement par des causes physiques, mais dans une foule de cas où l'influence exclusive de ces causes ne serait pas aussi manifeste, devrait-on conclure, parce que la malade aurait éprouvé quelque contrariété légère, que cette contrariété serait cause de la maladie ? Dira-t-on que la suppression des règles, des hémorrhoïdes, ayant prédisposé le cerveau à céder à l'action de causes légères, la cause morale survenue dans ces circonstances avait besoin de moins d'intensité pour produire la folie ? Mais de cette seule circonstance on peut déduire une folie occasionnée par la puissance unique des agents physiques; en effet, si l'on accorde qu'une cause morale légère peut, dans ces cas, produire des accidens qu'elle n'aurait certainement pas produits seule, c'est que la modification du cerveau nécessaire pour constituer la folie, était produite en partie par l'influence physique; et si la cause morale ne fut pas survenue, celle-ci continuant à agir, il est probable que la maladie se serait développée de même : l'inverse est encore vrai, c'est-à-dire, que dans certains cas d'affections morales, une cause physique trop faible par elle-même pour déranger la raison, sera pourtant suivie de cet effet, parce que l'action des causes morales aura déja produit une partie du travail qui constitue la maladie. Dans le premier cas, n'est-ce pas la cause physique qui mérite le plus d'attention, tandis que c'est l'inverse dans le second ?

Nous sommes bien loin de vouloir nier l'influence puissante des causes morales, mais nous ne voulons pas

non plus leur accorder une importance trop grande, l'exclusion est toujours dangereuse : nous ne voulons pas tenir compte d'une contrariété légère, attendu que personne n'en est exempt et qu'en exagérant ainsi leur importance, il n'est pas de maladies qu'on ne puisse faire dépendre d'une cause morale. Un homme qui, accordant une influence illimitée aux causes physiques, avancerait qu'elles produisent toutes les folies, ne trouverait-il pas toujours quelque constipation, quelque coryza, quelque embarras gastrique pour justifier son assertion ?

Les causes physiques dont nous avons parlé sont loin d'être les seules dont l'action soit bien prouvée; il en est beaucoup d'autres encore, mais nous n'en parlerons pas avec autant de développement, parce qu'elles ne nous paraissent moins importantes; telles sont les climats, les saisons, les professions; certainement il est bien difficile de dire quel climat favorise davantage le développement de cette maladie, attendu qu'on ne peut rien statuer de précis à cet égard, vu la différence des circonstances accessoires; mais il est bien certain pourtant, que dans le même pays on observe plus de maladies mentales dans certaines constitutions de l'atmosphère. Il est certain aussi, d'après le rapport des voyageurs, qu'on a vu beaucoup d'Européens transportés sous la ligne devenir aliénés : les chaleurs de l'Espagne, les glaces de la Russie, ont été funestes à la raison de beaucoup de nos braves. D'ailleurs les personnes placées dans des maisons de fous, savent bien qu'ils sont plus excités dans certains temps que dans d'autres, etc.

Quelques folies périodiques ont leurs paroxysmes au printemps, à l'automne; et quoique les époques de ces paroxysmes ne soient pas les mêmes chez tous les malades, il suffit qu'ils reviennent au même temps de l'année chez chacun en particulier, pour qu'on soit en droit de penser que la saison y est pour quelque chose : seulement on voit qu'elle n'influe pas de la même manière sur tous les individus.

On possède aussi beaucoup d'observations de folies produites par répercussion d'affections cutanées, nous n'en citerons qu'une tirée de Hill.

« Un jeune homme affecté d'une maladie cutanée, fut traité par des préparations mercurielles; au bout de quelques semaines, ces remèdes occasionnèrent la salivation : en même temps l'irritation que des vêtemens de flanelle exerçaient sur la peau augmenta l'éruption; dans cet état il s'exposa au froid, l'exanthème fut répercuté, et une manie hypocondriaque eut lieu. Les moyens propres à rappeler la maladie de peau furent mis en usage, et le succès de ces moyens fut suivi du bon état de l'intelligence. »

On a aussi observé des maladies mentales produites par la maladie vénérienne ou le traitement qu'on lui oppose; il est facile dans ce cas, de supposer que les affections tristes, compagnes ordinaires du libertinage ou d'une maladie honteuse, sont la source des accidens; mais on suspendra son jugement en se rappelant que les folies dues à ces causes, ont une physionomie particulière; qu'elles résistent souvent avec opiniâtreté aux moyens thérapeutiques, et que

le passage à la démence en est la terminaison la plus fréquente.

Est-il rien de plus concluant en faveur des causes physiques, que le résultat des expériences sur la transfusion du sang? Nous ne parlerons pas des cas où elle fut pratiquée chez des individus fous, et où elle détermina l'exaspération des symptômes; mais de trois individus exempts d'aliénation mentale, qui y furent soumis, deux devinrent aliénés, et le troisième mourut.

C'est probablement de la même manière, c'est-à-dire par la circulation, que certains gaz portent sur le cerveau des principes propres à troubler son action; les expériences de M. Vauquelin et de plusieurs chimistes anglais, sur la respiration du gaz oxygène, ont démontré l'action spéciale de ce fluide sur le cerveau. On voit tous les jours arriver dans les maisons de fous, des personnes chez lesquelles l'action du gaz acide carbonique a produit la folie.

Nous pourrions encore rapporter à l'appui de l'efficacité des causes physiques, beaucoup d'exemples de folies survenues à la suite de coups portés sur le crâne; Hill parle d'un écolier qui devint fou, après avoir reçu de son maître des coups violens sur la tête. Il cite l'observation d'un éclésiastique qui éprouva la même maladie pour avoir reçu quelques grains de plomb d'un coup de fusil sur la même partie; d'une demoiselle qui, relevant imprudemment sa tête après s'être baissée, la heurta sur un morceau de bois et devint folle.

Il serait fastidieux de multiplier davantage les exemples : nous croyons que les considérations que nous avons exposées, les observations qui les ont suivies, sont plus que suffisantes pour nous permettre de conclure, que l'efficacité des causes physiques n'est pas plus douteuse que celle des causes morales. Nous convenons que celles-ci doivent être plus fréquentes; ceci est une conséquence naturelle des fonctions du cerveau; mais de même qu'on voit fréquemment la gastrite qui, dans le plus grand nombre des cas, dépend de causes agissant directement sur l'estomac, survenir par une affection triste, ou toute autre cause sympathique, de même aussi la folie dépend quelquefois d'influences éloignées.

La distinction de ces causes sera d'une grande importance pour le traitement de la folie; on combattrait vainement par les moyens généraux, une aliénation produite par répercussion d'une dartre: ils échoueraient, si le retour de l'éruption cutanée n'était provoqué par des moyens convenables. On voit tous les jours le retour des règles dont la suppression causait le trouble de la raison, amener la guérison que d'autres moyens n'avaient pu procurer.

Ces exemples prouvent bien l'importance de distinguer les causes, mais ils ne suffisent pas pour résoudre une question d'un intérêt plus général, nous voulons dire la nature de la maladie; mais si l'examen de quelques causes particulières ne peut fournir ces lumières précieuses, la comparaison attentive de toutes les causes de la folie, pourra peut-être nous faire approcher de ce but utile.

II. *Examen du mode d'action des causes qui produisent la folie.*

Il est facile en interrogeant le tableau des causes de la folie tracé par les auteurs, de remarquer qu'elles se rattachent à deux grandes divisions; dans l'une, se trouveront les causes manifestement excitantes; dans l'autre, celles qu'on nomme débilitantes. D'après cette distinction, on serait porté à conclure ; que parmi les causes de la folie, les unes agissent en imprimant au cerveau une vive excitation, les autres au contraire en affaiblissant l'activité de cet organe; delà on déduit que ces causes agissant en sens inverse, on ne peut tirer de leur connaissance aucune lumière sur la nature probable de la maladie.

Mais si, avant d'arrêter son jugement, on ne consulte pas seulement les effets généraux de ces causes sur l'économie, mais qu'on étudie principalement leur action sur le cerveau, et c'est là le point important de la question, on sera porté, nous pensons à tirer d'autres conséquences, et à conclure qu'elles se rencontrent toutes dans leur manière d'agir sur cet organe : qu'on ne croie pas, parce que nous énonçons d'avance ce que nous voulons prouver, que nous entreprenons cet examen avec une prévention qui doit influer sur notre jugement; nous avons voulu examiner ces causes dans l'idée seule qu'il était utile de le faire; aucune opinion particulière ne préoccupait notre esprit, et si nous annonçons d'abord ce que nous voulons prouver, c'est afin de fixer mieux l'attention

sur l'ensemble des raisonnemens que nous croyons propre à en démontrer la solidité.

Il n'est pas nécessaire de s'arrêter long-temps sur l'examen des causes excitantes pour saisir entr'elles une analogie frappante indiquée par leur dénomination; c'est-à-dire, qu'elles apportent une augmentation d'activité dans l'économie toute entière; ce qui ne reste pas douteux par l'énergie, la violence qu'elles déterminent dans nos actions; la coloration de la face, la vivacité des yeux, la force, la précipitation des battemens du cœur, presque toutes les maladies qu'elles provoquent sont inflammatoires: le cerveau participe à l'excitation générale qu'elles déterminent; et même plusieurs de ces causes, la colère, la joie, portent directement leur action sur ce viscère.

Cherchons à présent à apprécier l'effet des causes dites débilitantes: prenons pour exemple un individu soumis à l'influence de passions tristes, un homme que des évènemens malheureux menacent de réduire à la misère; suivons toutes ses actions, cherchons à analyser les phénomènes qui se passent en lui; aussitôt que cette crainte s'est développée, nous le voyons, concentré sur cette idée funeste, n'en concevoir aucune autre qui ne s'y rattache; il rassemble exclusivement sur cette pensée toutes les forces de son esprit; toutes les autres fonctions sont en quelque sorte paralysées; il ne voit rien, il n'entend rien; tout est pour lui solitude; quelques soupirs entrecoupés annoncent la souffrance de son âme, son ré-

gard immobile atteste la fixité de son attention; les besoins les plus pressans ne se font pas sentir, il ne mange pas, ou s'il prend quelques alimens, son estomac se refuse à les digérer; les sentimens les plus doux sont éteints dans son cœur, ou s'il transporte un moment son attention sur sa femme, ses enfans, ce n'est plus pour sourire à ces objets de sa tendresse; les malheurs qui les menacent aiguisent encore ses douleurs, exaspèrent ses tourmens; un sommeil bienfaisant ne vient pas réparer ses souffrances; ou lorsque succombant à la fatigue il ferme la paupière, des songes affreux le poursuivent; il se réveille en sursaut, haletant, couvert de sueur, et se retrouve en face de son malheur; cependant ses forces s'épuisent, la privation de sommeil, d'alimens, ruine sa santé; son teint livide, ses yeux caves, les rides de son front, indiquent les peines de son âme, en annonçant sa faiblesse physique. Il succombe enfin sous le poids de ses infortunes, et la folie succède à ses déchirantes anxiétés. Voila sans doute un exemple de folie produite par une cause débilitante! Eh bien! il nous semble que dans les cas semblables, tout se réunit pour prouver que le cerveau est singulièrement excité.

D'abord, il est bien constant que l'action d'un organe est toujours en raison directe de l'excitation qu'il reçoit, ou que l'action d'un organe suppose toujours un degré d'excitation nécessaire à l'entretien de cette action, et proportionné à son intensité. Tous les organes, l'œil, le larynx, les muscles, ne peu-

vent soutenir un exercice long-temps prolongé sans que ces circonstances existent : les ophthalmies fréquentes des graveurs, les inflammations phlegmoneuses des cuisses, des jambes après des marches forcées ; les angines provoquées par des efforts de déclamation, prouvent cette vérité, que l'exercice d'un organe est un stimulus qui y détermine un afflux de sang suffisant quelquefois pour constituer une phlegmasie : or, nous le demandons, l'exercice du cerveau n'est-il pas poussé outre mesure dans ce cas ? l'esprit est opiniâtrément fixé sur une idée, son action est si forte qu'elle paralyse toutes les autres fonctions; elle est si constante qu'elle éloigne le sommeil, ou bien elle se prolonge même pendant cet acte. Aucune impression extérieure n'est percevable, toutes les forces de la vie sont en quelque sorte dans la pensée ; tout cela est-il possible sans une excitation extraordinaire de l'organe qui pense.

On dira peut-être que dans les cas où cette excitation est bien manifeste, la colère, la joie, des symptômes nombreux la font reconnaître, le désordre des idées, la violence, la précipitation des mouvemens, etc. ; nous répondons à cela, que les différentes passions qui nous sollicitent s'accompagnent de phénomènes généraux différens ; ainsi la colère, la joie, déterminent une réaction brusque ; l'envie, la tristesse, la jalousie nous consument sourdement ; mais, dans tous les cas, on ne peut être occupé longtemps d'une passion, sans que le cerveau ne soit fortement excité : que si l'on allègue

qu'une excitation locale ne peut avoir lieu sans excitation sympathique de la circulation, nous répondons qu'on voit tous les jours des phlegmasies profondes avec petitesse, concentration du pouls, et que ce qui arrive pour la phlegmasie du péritoine, des intestins, peut fort bien arriver pour le cerveau, que la violence même de l'irritation qu'il éprouve suffit pour opprimer les forces, pour étouffer la réaction. Tous les jours, les praticiens les plus habiles, sont embarrassés pour prononcer si des symptômes d'adynamie sont réels ou apparens.

En voilà assez, nous pensons, pour montrer que ces passions, dites débilitantes, parce qu'elles produisent une débilité générale, agissent sur le cerveau d'une manière toute opposée, c'est-à-dire en augmentant son action, et sont par conséquent pour lui des causes excitantes. Comme toutes les causes morales sont dites excitantes ou débilitantes, et que toutes celles qu'on nomme débilitantes peuvent rentrer dans l'exemple que nous venons d'analyser, nous nous dispenserons de répéter la même série de raisonnemens pour chacune d'elles; il nous reste à chercher si dans les causes physiques, il en est quelqu'une qui ne produise pas les mêmes effets. Nous ne pensons pas qu'on puisse élever de doutes sur la disposition inflammatoire que développent dans l'économie, l'époque critique, les désordres menstruels, la suppression des lochies, du lait, etc.: pour ce qui est de la grossesse, il n'est pas douteux qu'un de ses effets les plus constans, est d'occasionner des con-

gestions vers le cerveau, d'où la nécessité fréquente de la saignée chez les femmes enceintes. Il n'en est pas de même pour la masturbation, mais voyons quels résultats fournit l'examen de cette cause et de ses effets.

Observons d'abord que la susceptibilité nerveuse est en raison inverse des forces générales chez la majeure partie des individus pris au hasard, et que chez le même individu elle s'exalte ou s'affaiblit suivant qu'il est plus ou moins bien portant, pourvu d'un embonpoint plus ou moins considérable. De ces données premières, nous déduirons que cette susceptibilité nerveuse doit se développer chez les masturbateurs, en raison directe de leurs excès, dont l'effet constant est d'altérer la santé dans tous ses principes, et d'amener l'émaciation. Voyons ensuite si ces manœuvres n'influent pas directement sur le centre nerveux, et apprécions en les résultats d'après nos connaissances physiologiques.

Il n'est pas besoin d'une longue suite de raisonnemens pour prouver l'exactitude de notre première assertion (la susceptibilité nerveuse est en raison inverse des forces générales chez un certain nombre d'individus pris au hasard et aussi chez le même individu examiné à des époques différentes). Les caractères physiques donnés comme propres à ce tempérament, sont la maigreur, le peu de volume des muscles, etc.; ce tempérament, dit-on aussi, n'est pas naturel ou primitif, mais acquis par des travaux sédentaires, l'habitude des plaisirs, des maladies

chroniques, l'exaltation des idées, par des lectures romanesques; personne n'ignore qu'un effet ordinaire de la masturbation est d'amener une maigreur hideuse, qu'accompagne une faiblesse morale excessive, et que ces circonstances favorisent beaucoup le développement des maladies nerveuses; mais voyons si dans l'acte même dont il est question le cerveau n'est pas influencé d'une manière directe? L'individu qui s'y livre est dans un état convulsif, sa tête est roidie, ses mâchoires spasmodiquement rapprochées, la circulation très-accélérée, la respiration comme suspendue, d'où résulte nécessairement une congestion cérébrale, une coloration vive de la face; toutes les forces de l'imagination sont dirigées sur la sensation voluptueuse qui se prépare; de véritables convulsions accompagnent l'émission du sperme; les membres se roidissent, les paupières se rapprochent. Voilà sans doute bien des effets d'une sur-excitation cérébrale; d'ailleurs les exemples d'apoplexies arrivées pendant les exercices vénériens prouvent incontestablement l'activité de la congestion vers la tête. Mais on sait qu'une excitation violente ne peut avoir lieu sans collapsus consécutif: aussi voit-on succéder à cet état, un état tout opposé, c'est-à-dire l'inertie des organes violentés par l'excitation; et comme le cerveau l'a été beaucoup, il en résulte langueur, paresse des facultés intellectuelles, tendance au sommeil, impossibilité pour quelques uns de se livrer aux opérations les plus simples de l'intelligence; c'est en quelque sorte la rémission d'un accès de

fièvre ; mais on conçoit que cette rémission peut bien ne pas avoir lieu, que l'irritation portée sur ce viscère s'y fixe, et que la manie survienne; sans doute encore que dans ce cas elle sera produite par une cause excitante du cerveau : mais ce n'est pas là ce qui arrive le plus fréquemment; lorsque la masturbation n'est pas trop souvent répétée, un affaiblissement momentané de l'intelligence succède à chaque pollution, et bientôt l'esprit se rétablit sans avoir perdu rien ou presque rien de sa vigueur; mais lorsque des excès plus fréquens ont lieu, l'affaiblissement intellectuel consécutif à chacun d'eux, se prolonge de plus en plus, bientôt un trouble constant de l'intelligence a lieu, la perte de la mémoire, du jugement, du courage, rend ces individus imbécilles et pusillanimes, abat toute énergie morale, et ne leur laisse pas même la force de vouloir se corriger, de vouloir prévenir cette dégradation complète de l'intelligence que la continuation de leurs excès amène. Ils tombent en démence, deviennent épileptiques, sont accablés de mille autres infirmités; on voit bien que dans ce cas, la maladie n'est pas une folie : personne ne confond la manie avec la démence, aussi voit-on qu'elles correspondent à des causes agissant en sens inverse.

Nous en avons dit assez, nous pensons, pour prouver que toutes les causes qui produisent la folie (active, nous entendons, et non pas la démence), agissent en excitant le cerveau; or, quelle doit être une maladie dont toutes les causes sont excitantes, sinon

une maladie par excitation, une vraie phlegmasie?

Cette différence si grande entre la démence et la manie est encore propre à augmenter nos lumières sur cette dernière. Ce sont bien certainement deux états diamétralement opposés ; dans l'un, exaltation, exubérance d'idées exagérées, ou bien exagération d'une idée fixe, mais toujours exercice constant de la faculté de penser ; chaleur, douleur de la tête, coloration vive de la face, pulsations fortes des carotides. Dans l'autre, au contraire, inaction des sens, absence de perception, abolition complète de l'intelligence, état asthénique de l'organe qui préside à cette fonction, pâleur de la face, immobilité des traits, petitesse des battemens artériels. La preuve que c'est bien ici un état d'asthénie de l'organe intellectuel, c'est que l'usage du café, des spiritueux, du quinquina, etc., en portant sur le cerveau une excitation qui le ranime un moment, permet aux malades quelque exercice de la pensée. Il n'est pas douteux, d'après ces réflexions, que la démence ne soit vraiment une asthénie cérébrale ; et la démence étant un état tout opposé à la manie, l'état du cerveau doit aussi être tout opposé dans celle-ci ; or, l'opposé de l'asthénie, c'est la surexcitation.

L'examen des symptômes de la manie n'est pas moins fertile en indications favorables à cette idée : dans le début, ce sont tous ceux d'une phlegmasie ; la face est ordinairement colorée, la tête chaude, douloureuse, le pouls plein, fort, accéléré, quelquefois loquacité intarissable avec force de la voix,

mouvemens désordonnés, insomnies opiniâtres; ce symptôme est peut-être le plus fort pour prouver l'acuité de la maladie cérébrale. Tous ces symptômes éprouvent une rémission bien prononcée dans la durée du premier mois; c'est une analogie de plus avec les autres phlegmasies; cette rémission marque la tendance à la résolution qui s'opère souvent lorsque la folie tient à une cause physique heureusement combattue; mais lorsqu'elle tient à une cause morale, celle-ci, reprenant son action, s'oppose à l'effet salutaire de la nature, et perpétue les accidens.

Mais, dira-t-on, s'il est vrai que la folie dépende d'une inflammation cérébrale, les moyens efficaces contre les phlegmasies des autres viscères doivent aussi l'être contre elle; or, c'est ce qui n'a pas toujours lieu, mais il suffit de rappoler quelques considérations thérapeutiques pour lever cette difficulté, et montrer que cette objection ne prouve absolument rien contre notre assertion. *Sublatâ causâ tollitur effectus*; cet axiôme thérapeutique, qui indique qu'avant de songer à combattre les accidens d'une maladie quelconque, il faut faire cesser la cause qui l'a produite, trouve ici son application : si la folie dépend d'une cause morale, vous avez beau opposer les antiphlogistiques les plus puissans à la phlegmasie du cerveau : la cause occasionnelle n'étant pas détruite, la maladie doit persister; pour que ces moyens fussent suivis de quelques succès, il faudrait pouvoir soustraire l'organe à tout exercice; or,

ceci est impossible : cette vérité se trouve démontrée tous les jours par ce qu'on observe dans les phlegmasies du canal intestinal. Les applications réitérées de sangsues ; l'appareil entier des moyens antiphlogistiques sera déployé vainement, si des alimens même peu abondans portent sur l'organe enflammé une cause d'irritation sans cesse renaissante; tandis qu'une diète sévère, favorisant l'effet des moyens antiphlogistiques, sera bientôt suivie d'une résolution favorable. Pourquoi les maladies du poumon sont-elles souvent rebelles, longues à guérir? C'est qu'on ne peut condamner cet organe au repos absolu : on en pourrait dire autant pour beaucoup d'autres.

Une circonstance très-propre à fortifier notre opinion, c'est l'heureuse terminaison des folies produites par suppression des règles, répercussion d'un exanthême, etc. — La cause de la maladie étant bien connue, si on dirige contre elle un traitement rationnel, on voit ordinairement les accidens cérébraux disparaître, aussitôt qu'on a rappelé l'évacuation supprimée ou l'exanthême répercuté. Ceci est d'observation et constaté par les meilleurs auteurs. Or, n'est-ce pas bien fort à-la-fois pour prouver la nature de la maladie, et la puissance des causes physiques dans sa production?

L'examen des guérisons spontanées, des différentes crises de la folie, est encore très-favorable à l'appui des idées énoncées sur sa nature; ce sont toujours les mêmes phénomènes que ceux qui jugent les

maladies aiguës; ainsi, M. Esquirol a observé que la décoloration de la face, un sentiment de lassitude générale, le sommeil, l'appétit, la souplesse de la peau, la liberté des sécrétions, le retour de la sensibilité morale, présagent une guérison prochaine. Ce sont bien là sans doute (sauf les modifications dépendantes de l'organe affecté) les signes précurseurs de la résolution de toute autre phlegmasie; l'éruption critique des menstrues, des hémorrhoïdes, d'une épistaxis, rentre encore dans le même cas; on en peut dire autant des furoncles qui amènent une suppuration abondante; des dartres, de la gale, dont la suppression avait causé la folie, dont le retour la fait cesser. Les parotides, la salivation, des vomissemens abondans, des déjections alvines, des mucosités jaunâtres, noirâtres qui font cesser cette maladie, prouvent en même temps l'analogie, sinon l'identité de la folie et des autres inflammations, et la correspondance étroite du cerveau et des autres organes.

Il est convenable d'examiner à présent si les réflexions précédemment émises sur la cause de l'opiniâtreté des folies produites par des affections morales, sont propres à fournir quelques données sur la thérapeutique générale de cette maladie. On sent bien que tous les efforts de l'art doivent avoir pour but d'éloigner cette cause, dont l'action persistante s'oppose au succès des moyens les plus rationnels; or, peut-on se flatter d'obtenir cet effet? Il est évident que, dans un grand nombre de cas, il n'y

faudra pas même songer. Comment tenter en effet de faire entendre raison à un maniaque forcené pour le rassurer sur les chimères qui le tourmentent ? Des raisonnemens n'auront aucun bon résultat chez un homme incapable de l'attention nécessaire pour les suivre. Ce qu'il y aura de plus raisonnable à faire sera d'éloigner, autant que possible, de nouvelles causes d'excitation. On sera forcé en quelque sorte d'attendre que la cause ait usé son action ; et malheureusement il arrive trop souvent alors que les ressorts du cerveau lui-même sont aussi usés ; la partie pensante de l'encéphale a subi, par la durée ou l'intensité de la maladie, une sorte de désorganisation irréparable ; ses fonctions ne sont plus perverties, elles sont abolies : la démence qui en résulte accompagne le malade jusqu'à la tombe. Dans quelques cas plus heureux, la cause est épuisée, le cerveau restant encore dans des circonstances favorables à la résolution ; elle s'opère peu-à-peu, les symptômes inflammatoires se dissipent, et le retour de l'intelligence est l'effet de cette heureuse terminaison.

Mais les moyens moraux sont-ils aussi stériles dans toutes les circonstances? N'existe-t-il pas quelques cas particuliers où leur emploi sagement dirigé peut produire de bons effets ? Sans doute dans les monomanies où le délire roule sur certains points, tandis que sur d'autres le malade conserve l'intégrité de son jugement, il est possible de profiter adroitement de cette lucidité partielle pour attaquer

peu-à-peu, mais avec beaucoup de ménagement, les sources du mal; l'expérience d'ailleurs prouve la justesse de cette assertion. On voit bien qu'en présentant ces considérations thérapeutiques, nous n'avons pas eu la prétention de les donner comme nouvelles, comme venant de nous : l'expérience a prononcé depuis long-temps sur leurs avantages; mais par cela même que leur utilité est constatée par l'observation, et qu'en même temps elles sont des corollaires immédiats, naturels de nos idées sur la nature de la folie, notre opinion s'en trouve fortifiée. Est-il rien en effet de plus fort que l'autorité de l'observation?

On sentira sans doute que toutes ces réflexions, quelque spécieuses qu'elles puissent être, sont vaines si l'anatomie pathologique ne les confirme; mais, par cette raison même, on leur trouvera plus de force lorsqu'on saura qu'elles ont été inspirées par l'examen des altérations rencontrées dans le cerveau des aliénés. Nous n'avons pas à présenter une masse imposante d'observations à leur appui, mais, dans tous les cas que nous avons été à portée de voir, nous avons toujours trouvé une coloration rosée de la substance corticale, lorsque le malade avait succombé, la maladie étant encore aiguë. Dans les cas où ces symptômes n'existaient pas, où la manie était dégénérée en démence, cette preuve positive de l'inflammation manquait; mais on remarquait l'inverse, c'est-à-dire, que la substance corticale était pâle, décolorée : nous voyons donc dans ces

exemples coïncidence parfaite de l'altération avec les symptômes présentés pendant la vie; sans doute que vingt cas, dans lesquels on a toujours trouvé des preuves positives ou négatives, ne peuvent permettre de conclure définitivement; mais ils sont bien suffisans pour fixer l'attention sur ce point : nous ajouterons que dans les ouvrages des observateurs modernes les plus distingués, on rencontre plusieurs exemples confirmant cette vérité, tandis que, dans les cas où le dérangement des fonctions cérébrales ne portait que sur les mouvemens, l'altération était bornée à la substance blanche. Assurément, aucune prévention de ces auteurs ne fascinait leurs sens, puisque ce n'était pas sur ce point qu'étaient dirigées leurs recherches.

Nous nous bornons à indiquer ce point, dont nous donnerons le développement dans un autre article, en présentant les conséquences qu'on en peut déduire.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ COMPLET

DES MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'AUDITION,

Par J. M. G. ITARD, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Institution royale des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur* (1).

CE livre peut être considéré comme une des monographies les plus utiles et les mieux faites qui aient encore été publiées; son auteur a véritablement traité à fond le sujet qu'il a embrassé, il l'a médité, il lui a consciencieusement donné tout le développement qu'il peut comporter dans l'état actuel de nos connaissances en physiologie et en médecine. Il l'a orné de tous les détails qui lui appartiennent, et personne parmi nous n'avait autant de chances de succès. La place qu'occupe M. Itard, en effet, le met à même de multiplier chaque jour ses observations, de les comparer, de les vérifier. Son œuvre n'est point, par conséquent, une de ces productions informes où rien n'est mûri, ni digéré, où le lec-

(1) Deux vol. in-8.° A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire. Prix, 13 fr., et 16 fr. par la poste.

teur est fatigué et égaré par des théories erronées ou par des divagations sans bornes; des faits bien recueillis, bien avérés, bien mis en opposition les uns avec les autres, et l'exposition des conséquences qui en découlent immédiatement, voilà ce qui constitue le traité que nous annonçons.

Le premier volume de cet ouvrage est occupé par l'histoire anatomique et physiologique de l'oreille, et par celle des maladies dont cet appareil organique peut être le siége. Le second est consacré aux lésions de l'audition.

Des recherches historiques sur les découvertes anatomiques, relatives à l'organe de l'ouïe, sont placées en tête du livre de M. Itard, et donnent la meilleure idée de l'érudition de l'auteur et du soin scrupuleux avec lequel il feuillette les autorités. Nous avons vérifié la plus grande partie des nombreuses citations qu'offre ce premier chapitre, et elles nous ont toujours paru d'un exactitude remarquable.

Vient ensuite une description très-détaillée de l'organe de l'audition dans l'homme et dans les animaux, ce qui conduit naturellement l'auteur à parler de l'usage des diverses parties qui composent cet organe. Ici, il faut l'avouer, la somme de nos connaissances sur les fonctions de l'oreille, connaissances que M. Itard possède dans tout leur ensemble, n'est plus en rapport avec celles que nous avons sur sa structure; les résultats sont beaucoup moins positifs; mais tels qu'ils sont, ils méritent chez notre auteur toute l'attention des gens de l'art, et on ne peut

nulle part en prendre une meilleure idée que dans le livre que nous annonçons. Ils y sont soumis au creuset d'une critique éclairée, et toutes les théories insignifiantes des anciens physiologistes, toutes les assertions ridicules auxquelles a donné lieu chez eux la manie de ne rien laisser sans explication, sont rejettées sans pitié et à la suite de raisonnemens serrés qui ne permettent aucune réplique. On lira aussi avec beaucoup de fruit, dans cette partie de l'ouvrage, l'examen du système spécieux de Duverney et de Perrault, illustré par Valsalva et reproduit tout récemment avec l'éclat que commande une réputation déjà faite, par M. A. J. Morel. Ce dernier est traité par M. Itard, avec tous les égards que mérite un homme qui a su gagner l'estime des gens instruits.

La pathologie spéciale de l'appareil auditif, basée sur des fondemens aussi solides, succède naturellement. Chacune des maladies de l'oreille est successivement passée en revue, et, successivement aussi, pour chacune d'elles, l'auteur présente quelques détails historiques, le tableau de ses symptômes, de sa marche, de ses variétés, de son traitement, etc., et enfin, une série d'observations à l'appui, et recueillies dans sa pratique étendue. Rien de plus analytique, de plus clair que cette manière de procéder.

Suivant cette marche, M. Itard examine, dans une première section, les affections communes à l'oreille externe et à l'oreille interne, comme l'otite, l'o-

torrhée et l'otalgie, mot auquel il rend sa véritable signification, celle d'après laquelle il exprime les douleurs de l'oreille. C'est encore à cette section que se rapporte l'histoire des accidens causés par la présence des vers et des insectes dans l'organe.

Une seconde section est consacrée aux maladies de l'oreille externe, comme l'imperforation et l'étroitesse congénitales du conduit auditif, son oblitération et son rétrécissement accidentels, ses polypes, son engouement cérumineux, la gêne de ses fonctions par la présence de corps étrangers, et son élargissement morbide.

Dans la troisième section, sont traitées les maladies de l'oreille interne, telles que la rupture de la membrane du tympan, son relâchement et sa tension morbides, l'engouement et les obstructions de la caisse, l'inflammation de la trompe d'Eustachi, son occlusion, l'atrophie et la compression du nerf acoustique.

Le second volume est entièrement occupé par l'exposition des lésions de la sensation, comme l'exaltation de l'ouïe, sa dépravation, le bourdonnement, la surdité et ses nombreuses variétés.

Quelques planches fort bien exécutées terminent le livre de M. Itard, livre qui doit enrichir dès ce moment la bibliothèque de tout médecin et de tout chirurgien jaloux de concourir au soulagement d'infirmités aussi fâcheuses pour l'humanité qu'elles attaquent, que difficiles à vaincre pour l'homme de l'art qui les combat.

HIPP. CLOQUET.

HISTOIRE

DE QUELQUES DOCTRINES MÉDICALES COMPARÉES A CELLE DU DOCTEUR BROUSSAIS ;

Par MICHEL FODÉRA, *docteur en médecine et en philosophie de l'Université de Catane, etc.*

Facile est inventis addere.

Paris, 1821. Vol. *in*-8.o Chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 16.

L'ÉPIGRAPHE de ce livre en annonce le sujet. L'auteur s'est proposé, en le publiant, de faire connaître que ce qu'on prône aujourd'hui, dit-il, comme des idées nouvelles, avait été déja pressenti il y a plus d'un siècle ; que depuis long-temps aussi, on accorde à l'estomac une influence supérieure dans la production des maladies, en le considérant sur-tout comme le siège des fièvres ; qu'on regarde ce viscère comme recevant et transmettant à toute l'économie l'action des remèdes ; qu'on a établi en principe qu'il est un organe d'une importance capitale pour le praticien, qui doit y faire une attention toute spéciale, soit pour le diagnostic des maladies, soit pour la prescription des médicamens.

En conséquence, M. Fodéra recherche, depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, tout ce qui, dans les auteurs, peut faire penser qu'ils ont considéré les fièvres comme des affections qui ont un

foyer déterminé, c'est-à-dire, de la même manière que M. Broussais. *Cœlius Aurelianus*, les médecins de la secte des méthodistes, Fernel, Van Helmont, Screta, tout en ayant des idées bizarres sur la nature des fièvres, ont cependant déterminé leur siège d'une manière ou d'une autre, sans toutefois profiter convenablement de ce rapport avec les idées de notre siècle, dont ils sont restés éloignés en prescrivant des médicamens incendiaires et nuisibles. Ils ne sont pourtant pas oubliés ici, non plus que l'illustre praticien romain, Baglivi, qui, le premier, a fait connaître que la plupart des fièvres sont des inflammations de l'estomac et des entrailles, et que leur traitement doit être antiphlogistique. Aussi M. Fodéra donne-t-il une analyse spéciale et détaillée de ses travaux, qui ont répandu une vive lumière sur le sujet qui l'occupe. Il parle également de l'opinion de Rega sur l'importance de l'estomac, et sur le siège, la nature et le traitement des fièvres. Il cherche ensuite à apprécier la cause qui, plus tard, a égaré les pathologistes et a fait oublier l'étude des rapports des fonctions lésées avec les organes. En montrant comment on en est revenu à cette direction, il parle des utiles travaux de M. Prost et fait un parallèle de la théorie du contre-stimulus avec l'opinion de M. Broussais, sur le siège, la nature et le traitement des fièvres.

Ainsi donc, en médecine, comme dans les autres sciences, on ne peut jamais que perfectionner les découvertes de ses prédécesseurs. L'ouvrage de

M. Foderà nous le prouve. Il fait honneur d'ailleurs à l'instruction et au cœur de son auteur. On ne saurait qu'applaudir à la manière éclairée dont il juge les travaux des autres; s'il les critique, c'est avec impartialité, candeur et dignité; c'est ainsi qu'on fait preuve d'amour pour la vérité.

L'ouvrage est terminé par des considérations sur les études médicales et sur la thérapeutique, et par de nombreuses notes. HIPP. CLOQUET.

TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE,

Rédigé d'après l'ordre adopté à la Faculté de Médecine de Paris; par HIPP. CLOQUET, *membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc., etc., etc. — Seconde édition, revue et augmentée* (1).

DANS le moment où les travaux anatomiques vont reprendre avec une nouvelle activité, c'est une bonne fortune pour les élèves que l'annonce de l'ouvrage de M. H. Cloquet. Ce traité d'anatomie, dont la première édition était épuisée, manquait aux études, et cette lacune se faisait d'autant plus vivement sentir, qu'aucun des ouvrages de ce genre que nous possédons, et dont nous sommes loin de vouloir diminuer le prix, ne saurait en tenir lieu. On trouve

(1) A Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.° 16. Prix, 15 fr., et 19 fr. par la poste.

en effet, dans chacun d'eux quelque mérite particulier; mais celui de M. Cloquet les réunit tous. Clarté, facilité de style, élégance même, autant que la matière le comporte; ordre lumineux, descriptions succinctes, exactes et complètes; découvertes modernes, dues à l'auteur ou à d'autres savans, on trouve dans cet ouvrage toutes les connaissances anatomiques exposées sous la forme la plus convenable. On ne saurait trop louer l'auteur d'avoir soigné le style, car rien n'est plus fastidieux qu'un livre mal écrit. A coup sûr celui-là n'ira pas à la postérité, qui ne peut être lu par ses contemporains. Sous le rapport des matières, ce livre est encore plus remarquable; il renferme beaucoup plus de faits que l'ouvrage le plus complet en ce genre. Nous n'entrerons dans aucun détail d'analyse sur un ouvrage aussi connu, non-seulement des médecins, mais de la plupart des élèves. Nous annoncerons seulement qu'on y trouve refondu les beaux travaux de M. le professeur Béclard sur l'ostéose, ceux de M. Jules Cloquet, sur la membrane pupillaire, ceux de l'auteur sur le ganglion nasopalatin, et ceux de M. Breschet sur une anastomose du nerf naso-palatin avec le nerf dentaire antérieur et supérieur. ROSTAN.

ANATOMIE GÉNÉRALE

APPLIQUÉE A LA PHYSIOLOGIE ET A LA MÉDECINE ;

Par Xavier Bichat. — *Nouvelle édition, avec des* Notes *et* Additions, *par* P. A. Béclard, *professeur d'anatomie et de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Quatre vol. *in*-8.o, avec un portrait de Bichat. — A Paris, chez J. A. Brosson et J. S. Chaudé, libraires, rue Pierre-Sarrasin, N.o 9.

L'anatomie générale est sans contredit le principal ouvrage de Bichat, et son premier titre à la gloire ; c'est par lui que ce savant a pris aussitôt rang parmi les plus célèbres anatomistes et physiologistes de notre époque. Quelle heureuse pensée en effet que celle de faire pour le corps humain ce qu'on avait fait pour les autres corps, de le décomposer jusque dans ses derniers élémens, et de signaler les différens tissus primitifs qui composent ses diverses parties ! Quelles lumières sont répandues dans la physiologie et dans toute la médecine, par cette véritable analyse de nos organes, analyse qui les ramène à un certain nombre de systèmes ou tissus qui en sont les élémens anatomiques! Dès l'origine de la médecine, on avait reconnu que c'était dans l'étude de la structure profonde de nos parties que l'on devait chercher la connaissance des

lois de la vie; on avait bien vu que les organes proprement dits ne sont que des instrumens secondaires agissant sous l'impulsion, soit des fluides qui les pénètrent, soit des élémens vasculaires et nerveux qui les forment. C'est sur cette pensée que reposent toutes les théories des humoristes et des solidistes, qui successivement ont dominé la science; et delà tous les efforts qui ont été faits dans tous les temps pour pénétrer la composition intime des parties. Mais jusqu'à Bichat, ces efforts avaient été plus ou moins vains. De quelle utilité, par exemple, pouvait être la notion de la fibre élémentaire, dont les Anciens disaient tous nos organes formés? Quelle foi ajouter aux descriptions des anatomistes microscopiques et mécaniciens sur les séries de vaisseaux décroissans qu'ils admettaient dans l'intimité de nos parties? Quel immense intervalle même entre l'analyse complète donnée par Bichat, et les idées de Bordeu sur le tissu muqueux et sur les glandes, bien que ces idées aient réellement ouvert la carrière! Aujourd'hui chacun est d'accord sur l'excellence de la doctrine anatomique émise par Bichat. Et, tout en rectifiant en elle quelques légères erreurs, quelques superfétations, on admire également et la grandeur de l'idée mère de cette doctrine, et la manière dont Bichat l'a développée.

Aussi son livre est-il dans toutes les mains; dans celles de l'élève qui commence l'étude de l'art, comme dans celles du médecin âgé qui le met en pratique; après vingt ans, il est aussi recherché

qu'au premier jour de sa publication; et de nombreuses éditions en ont été faites. Une nouvelle vient d'être tout récemment mise au jour; et c'est à la faire connaître qu'est consacré cet article. Nos lecteurs ne s'attendent pas à ce que je les entretienne d'un ouvrage qui est si généralement connu. Qui ne sait que Bichat ramène tous les organes du corps à vingt-un tissus élémentaires, qui sont distincts les uns des autres par leur structure et leurs actions? que de ces vingt-un tissus, sept sont plus généralement répandus dans l'économie que les autres, et forment la trame commune de toutes les parties? Qui ne sait que dans son ouvrage il fait successivement l'histoire abstraite de chacun de ces tissus, les considérant sous le double rapport de la forme, de l'organisation, des propriétés et du développement, et faisant entrer dans ce cadre presque tous les faits anatomiques et physiologiques importans? Présenter une analyse de ce travail, serait véritablement une chose oiseuse, et dont nous devons nous abstenir. Nous devons nous borner à faire connaître les importantes additions qu'on lui a faites.

Quelque supérieur que soit l'ouvrage de Bichat, depuis son apparition la science a fait des progrès; on a suivi l'impulsion que Bichat lui-même avait donnée, et on en a recueilli les fruits. Plusieurs bons esprits sentaient la nécessité de relever dans l'anatomie générale quelques erreurs, d'autant plus que ce livre étant classique, ces erreurs étaient plus

promptement propagées. Ils désiraient aussi qu'on y ajoutât les découvertes nouvelles qu'ont vu faire les vingt dernières années. C'est à ces désirs qu'a satisfait l'éditeur de la nouvelle édition que nous annonçons ; et il ne pouvait confier le soin de mettre l'ouvrage de Bichat au niveau de l'état actuel de la science à un homme plus habile que M. Béclard.

Quelque embarras que nous puissions éprouver à parler avec éloge de l'ouvrage d'un de nos collaborateurs, l'intérêt de la vérité doit l'emporter. En nous associant pour la continuation de ce Journal depuis si long-temps connu et recherché, nous n'avons pu nous engager à taire ce que chacun de nous pourrait faire particulièrement d'utile pour la science. Ce serait même trahir nos devoirs envers nos lecteurs, puisque nous avons promis de les tenir au courant de tous les ouvrages importans et nouveaux. La réputation de M. Béclard d'ailleurs est faite ; ses rapides succès dans l'enseignement l'attestent ; ce professeur fait marcher de front, et les travaux d'érudition, et les recherches expérimentales et directes ; il épure ceux-là par celles-ci ; et ainsi rend féconds tous ses efforts. Nos lecteurs peuvent d'autant moins récuser le jugement que nous portons ici sur le talent de ce médecin, qu'ils ont été plus à même de le reconnaître dans les articles qu'ils ont lus de lui dans ce Journal ; et, à défaut, ils en auraient une preuve dans les additions qu'il a faites à l'ouvrage de Bichat, et dont nous allons les entretenir.

Ces additions composent à elles seules un volume. Elles ne modifient en rien l'ordonnance de l'ouvrage principal : on voit même que leur auteur a respecté jusqu'à certaines parties de celui-ci, que sans doute son bon esprit n'approuve pas, comme, par exemple, la distinction des propriétés vitales, mais qu'il ne pouvait changer sans trop altérer la disposition générale du livre. Il a eu aussi le soin de reléguer à la fin de chaque chapitre les observations additionnelles auxquelles celui-ci a donné lieu, afin que le lecteur puisse aussitôt séparer ce qui est de Bichat et de lui. Ainsi, de même que l'ouvrage de Bichat est partagé en autant de chapitres séparés que cet auteur a reconnu de tissus primitifs, de même sont disposées les additions que M. Béclard a cru devoir faire à l'histoire de chacun de ces tissus.

Si maintenant nous entrons dans l'indication de ces additions considérées en elles-mêmes, nous devons dire qu'elles réunissent tout ce qui est connu aujourd'hui dans la science sur le sujet auquel elles ont trait. Souvent, remontant au-delà du temps auquel écrivait Bichat, M. Béclard rappelle des opinions anciennes qui étaient omises et qu'il était important de connaître. Plus souvent, puisant dans l'histoire scientifique des vingt dernières années, il expose les découvertes qui ont été faites pendant cet intervalle de temps. Tous les ouvrages récemment publiés sur l'anatomie, en Allemagne et en Angleterre, sont mis par lui à contribution ; et à plus

forte raison mentionne-t-il ce qu'ont fait ses compatriotes. Il nous est sans doute impossible de retracer toutes ces additions; nous ne pouvons arrêter l'attention de nos lecteurs que sur les principales.

Ainsi, à l'occasion du tissu cellulaire, M. Béclard d'abord rectifie une erreur échappée à Bichat concernant la graisse. Celui-ci voulait que cette humeur fût sécrétée par des vaisseaux exhalans semblables à ceux qui produisent les sécrétions, et ouverts comme eux dans les aréoles du tissu cellulaire. M. Béclard, au contraire, établit que la sécrétion de cette matière est due à un tissu particulier contenu dans le tissu cellulaire, appelé *tissu adipeux*, et dont il décrit la disposition : en même temps il fait connaître les travaux récens de M. Chevreul sur la graisse, et desquels il résulte que cette matière n'est pas un principe immédiat des animaux, comme on avait cru, mais un composé de deux principes particuliers, nommés *stéarine* et *élaïne*. Il rappelle aussi l'ancienne et remarquable opinion de Wolf sur le tissu cellulaire, dans laquelle ce tissu est regardé comme une substance homogène, glutineuse et sans organisation évidente.

De même, à l'occasion du système nerveux, M. Béclard donne les résultats de tous les nouveaux travaux entrepris sur cet important système par les anatomistes de nos jours, et sur-tout par MM. Gall et Tiedemann. Il fait voir, par exemple, que l'origine de tous les nerfs des sens est dans la moëlle alongée, et qu'aucun ne naît du cerveau : il décrit

avec soin la véritable structure du cerveau, commençant aux pyramides antérieures et à des cordons provenant des ganglions olivaires, se renforçant successivement dans la substance grise du pont de varole, des couches optiques et des corps striés, et s'épanouissant enfin aux hémisphères. Il ajoute surtout, à ce qu'avait dit Bichat sur le développement de cet intéressant viscère, tout ce que Tiedemann a découvert à cet égard.

Le système nerveux de la vie organique ne fournit pas moins un texte à d'utiles observations. La question de savoir si le grand sympathique est un système nerveux isolé et multiple; la recherche de la structure des ganglions, de leurs usages; la proportion dans laquelle ces ganglions sont avec les autres portions nerveuses dans la série des animaux, etc., sont autant d'objets qui occupent ici M. Béclard, et complètent d'autant l'histoire qu'a donnée Bichat de cet intéressant système.

Nous en dirons autant du système vasculaire à sang rouge : la remarque que les artères sont presque toutes situées dans le sens de la flexion des articulations ; l'assimilation de la membrane propre de ces vaisseaux à une modification particulière du tissu fibreux, qu'on appelle *le tissu jaune*; la recherche de la force de contractilité spéciale de ces vaisseaux, et qui n'est ni une simple élasticité physique, ni l'irritabilité musculaire; de nouveaux faits, enfin, sur le développement de ces vaisseaux; tels sont les objets qu'a ajoutés ici notre savant commentateur,

Si nous passions ainsi en revue chacun des systèmes primitifs étudiés par Bichat, dans tous nous trouverions quelques importantes additions. Par exemple, à l'article des systèmes capillaires, nous trouverions des remarque sur les tissus érectiles dont Bichat avait omis de parler ; à celui du système absorbant, des détails sur l'origine des vaisseaux de ce nom ; à l'article du système osseux, de nouveaux faits et qui ont été recueillis en partie par M. Béclard lui-même, sur le développement des os ; à l'article du système fibreux, la distinction d'une modification particulière de ce tissu, dont on pourrait faire un élément anatomique spécial sous le nom de *tissu jaune* ; à celui du système musculaire, tant animal qu'organique, des considérations importantes sur la dépendance dans laquelle est d'une influence nerveuse la contraction musculaire, sur l'état de la circulation dans les muscles, pendant leur contraction ; au système muqueux, une description des villosités des membranes muqueuses, et des glandes ou mieux des follicules de ce nom ; l'histoire détaillée du développement de l'intestin ; au système glanduleux, enfin, une indication des expériences tentées par Brodie pour reconnaitre si toute secrétion est dépendante d'une influence nerveuse. Mais par l'énumération seule que nous venons de donner des nombreuses questions qu'a abordées M. Béclard, on voit bien qu'ici nous ne pouvons vraiment que les indiquer.

Du reste, pour concevoir tout le prix qu'ajoute à l'Anatomie générale de Bichat, ce dont M. Béclard

l'a enrichie, il suffira de dire que ce professeur a augmenté l'histoire de chacun des vingt-un systèmes primitifs, d'un article où il en expose l'anatomie pathologique. Nous avons dit que Bichat n'avait étudié dans chaque système que quatre objets, sa conformation, son organisation, ses propriétés et son développement. Déja l'on a vu que M. Béclard avait beaucoup ajouté à ce dernier point. Mais il en a de plus traité un cinquième, celui de leur anatomie pathologique; pour cela il a commencé par opposer à la classification d'anatomie pathologique proposée par Bichat, les classifications diverses présentées par les auteurs les plus modernes, et particulièrement celle qu'a suivie J. F. Meckel dans le traité complet qu'il a récemment publié sur cette science; ainsi, il fixe d'avance l'ordre dans lequel il traite à chaque système du nouveau point de vue sous lequel il veut le considérer. Toutes les altérations que peuvent éprouver les tissus, sont par lui rapportées à trois classes; les altérations dans les formes extérieures, celles dans l'organisation, et celles dans le développement. Les premières portent sur la situation, le volume, la dureté, la configuration; aux secondes se rapportent l'inflammation, les lésions mécaniques qui consistent dans les plaies qui peuvent être faites aux sinus et les corps étrangers qui peuvent se développer en eux; les transformations et les dégénérations; enfin, aux altérations de développement, M. Béclard rattache tout ce qui tient aux vices de conformation, et à un développement

accidentel. Le lecteur sent de suite combien de faits importans viennent se placer d'eux-mêmes dans un pareil cadre, et combien leur exposition ajoute aux lumières que déjà l'Anatomie générale répandait sur la pathologie. Ici sont consignées les considérations les plus précieuses, comme la diversité de l'inflammation, du travail de la réunion dans les divers tissus; une indication de presque toutes les monstruosités; une exposition des derniers travaux faits sur la cicatrisation des vaisseaux et particulièrement des artères, sur le cal des fractures. Tel est l'avantage d'une bonne méthode dans l'exposition d'un sujet, que tous les faits y trouvent place, et sont éclairés les uns par les autres. On voit clairement que les additions de ce genre, sont surtout celles dont s'est le plus occupé M. Béclard; et en effet, ce sont celles dont avait le plus besoin l'ouvrage de Bichat. M. Béclard pour les rendre complètes, les a terminées par une exposition des tissus morbides accidentels, qui peuvent se développer indifféremment dans chacun des vingt-un tissus dont traite l'anatomie générale; dans cette exposition, il trace d'abord les caractères qui sont communs à tous; recherche le mécanisme de leur production; puis ramenant ces tissus morbides à quatre espèces principales, les tubercules, le squirrhe, le cancer et la mélanose, il fait l'histoire particulière de chacune d'elles; on sent combien ce dernier travail est propre à clore dignement tout ce qu'avait dit préalablement sur l'anatomie pathologique de chaque système, le laborieux continuateur de Bichat.

Telle est cette édition nouvelle de *l'Anatomie générale* de Bichat, que nous avions à annoncer, et l'on voit à combien de titres elle est digne des suffrages du public. Ajoutons que l'éditeur l'a encore enrichie d'une notice historique sur Bichat, par M. Sc. Pinel, qui se montre déjà capable de soutenir le nom illustre qu'il porte, et d'un portrait de Bichat, fait d'après le moule en plâtre pris sur la figure de ce grand homme, quelques heures après sa mort.

A.

DU BÉGAIEMENT,

SES CAUSES, SES DIFFÉRENS DEGRÉS,

Influence des passions, des sexes; des âges, etc., sur ce vice de prononciation. — Moyens thérapeutiques pour prévenir, modifier ou guérir cette infirmité. — Par M. Félix Voisin, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre résidant de l'Athénée de la même ville.*

Personne n'était dans des circonstances plus favorables que M. Voisin, pour étudier avec suite, observer avec constance le bégaiement : affecté lui-même de ce vice de prononciation, il était vivement intéressé à le connaître pour être plus à portée de le combattre. C'est après avoir long-temps dirigé ses réflexions sur cette infirmité, qu'il nous présente son opuscule.

Il expose succinctement les explications mécaniques émises tour à tour sur ce sujet, et les rejette en faisant remarquer que si le bégaiement dépendait d'une lésion mécanique persistante de la langue ou de ses annexes, on ne pourrait expliquer comment dans plusieurs circonstances, particulièrement lorsqu'ils sont excités, les bègues s'énoncent avec facilité.

Rejettant donc toute explication de ce genre, M. Voisin pense que le bégaiement dépend de la réaction irrégulière et imparfaite du cerveau sur le système musculaire des organes de la prononciation. Il fonde son opinion sur ce que, dans certaines dispositions morales, les bègues ont une prononciation facile, tandis que les personnes qui s'énoncent habituellement avec la plus grande netteté, peuvent bégayer passagèrement si quelques émotions particulières les surprennent. Personne, je pense, ne sera étonné qu'en pareil cas la parole s'embarrasse; en effet, l'esprit étant occupé de plusieurs idées qui s'entrechoquent, l'attention partagée ne peut plus diriger avec exactitude les organes de la prononciation; il en résulte confusion de la parole, bégayement. On voit ici l'enchaînement de l'effet à la cause ; mais existe-t-il dans la formation des idées du bègue le même désordre que dans sa prononciation ?

L'examen des effets du vin, des autres boissons spiritueuses fournit à M. Voisin de nouvelles raisons dont il étaye son opinion. L'usage modéré de ces boissons, facilite, accélère la prononciation; leur abus

plonge dans une torpeur qui ne permet plus d'articuler distinctement; sans doute encore que dans ce cas on voit coïncider la rapidité de la prononciation avec les combinaisons rapides d'un cerveau excité; l'embarras de la parole avec l'embarras de l'organe sensitif; mais s'il est vrai que chez les bègues, les idées se forment avec la même facilité que chez ceux qui ne le sont pas, il s'en suit que ce n'est pas la même cause qui dans ces cas différens agit sur les organes vocaux. Dans le premier cas, en effet, il est impossible que l'action de la langue soit précise, régulière, l'organe pensant qui la dirige étant troublé: mais si le bègue ne peut exprimer avec netteté des idées bien ordonnées, il faut qu'une autre cause, qui peut bien être dans le cerveau, produise cette irrégularité. Les observations de M. Voisin, prouvent seulement que la langue est sous l'influence cérébrale, ce qui n'avait pas besoin de démonstrations nouvelles.

M. Voisin parle ensuite des différens degrés du bégaiement; il remarque qu'il est plus rare chez la femme que chez l'homme, ce qu'il attribue à la constitution *nerveuse et déliée* de la première, etc.;

Il fait observer avec raison que souvent le bégayement dépend d'habitudes vicieuses contractées dès l'enfance dans la prononciation des mots. Il rappelle les préceptes tracés par Jean-Jacques sur cette partie de l'éducation des enfans; enfin il indique les moyens convenables pour guérir ou du moins pour pallier le bégayement lorsqu'il existe. Les considérations données sur ce point par l'auteur du mémoire

ne sont pas sujettes à discussion, elles sont empruntées à Démosthènes qui, par sa propre expérience en a démontré l'efficacité.

On doit savoir gré à M. Voisin des efforts qu'il a faits pour découvrir la cause du bégayement; si l'explication qu'il en donne n'est pas encore appuyée sur des raisons suffisantes, espérons que la suite de ses recherches pourra le mener au but vers lequel il tend : il nous semble qu'en pareil cas l'observation des effets et le raisonnement ne suffisent pas pour démontrer la vérité. Ce vice de prononciation peut tenir dans bien des cas à une cause organique que des recherches anatomiques seules peuvent bien constater. X.

ANATOMIE DE L'HOMME,

OU DESCRIPTION ET FIGURES LITHOGRAPHIÉES DE TOUTES LES PARTIES DU CORPS HUMAIN,

Par M. Jules Cloquet, *D.-M., chirurgien en second de l'Hôpital Saint-Louis, professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie, membre de l'Académie royale de Médecine, de la Société Philomatique, correspondant de l'Académie des Sciences naturelles de Philadelphie, du Lycée d'histoire naturelle de New-York, etc. — Publiée par M. le Comte* de Lasteyrie,

éditeur. — *Grand in-folio. Première livraison ; avec cette épigraphe :*

« Mirantur aliqui altitudines montium ; ingentes fluctus maris, altissimos lapsus fluminum, et gyros siderum.—Reliquunt seipsos nec mirantur.»

SAINT-AUGUSTIN.

Nous attendions avec impatience la première livraison de cet ouvrage, dont nous avons inséré le prospectus dans un de nos derniers numéros ; nous venons de la recevoir à l'instant, et nous nous empressons d'en entretenir nos lecteurs. M. Béclard, qui devait coopérer à la confection de ce Traité d'anatomie, en a été, à son grand regret, empêché par des affaires imprévues, de sorte que M. Jules Cloquet en reste seul chargé.

L'auteur commence par donner des considérations générales sur la structure du corps humain ; après avoir défini l'anatomie, il examine rapidement les liquides, les solides organiques et les phénomènes de la vie. Les liquides ou les humeurs sont rapportés à trois genres ; 1.o le sang ; 2.o les liquides qui abondent dans le sang et s'y mêlent pour le réparer ; 3.o ceux qui en émanent, et dont les usages sont très-différens suivant leur nature. M. Jules Cloquet, après avoir examiné succinctement les humeurs, passe aux solides organiques, et admet quatre tissus élémentaires principaux ; 1.o la fibre albuginée ; 2.o la fibre musculaire ; 3.o la substance nerveuse ; 4.o la substance glanduleuse. Il expose

ensuite en peu de mots tout ce qu'il est essentiel de savoir sur les principaux systèmes d'organes formés par ces tissus élémentaires, c'est-à-dire, sur les systèmes cellulaire, adipeux, artériel, veineux, lymphatique, nerveux, séreux, muqueux, ligamenteux, élastique, jaune, cartilagineux, fibro-cartilagineux, osseux, musculaire, érectile, glanduleux et corné. Il fait voir comment ces systèmes, combinés les uns avec les autres dans diverses proportions, forment tous les organes qui, par leur assemblage, constituent le corps de l'homme; il expose le plan qu'il suivra dans son ouvrage, et adopte un ordre physiologique dans la division de l'anatomie; il doit traiter dans sept grandes sections; 1.o de l'ostéologie ou des os et de leurs moyens d'union; 2.o de la myologie ou des muscles et de leurs dépendances; 3.o des organes des sens; 4.o de la névrologie ou des nerfs; 5.o de l'angiologie ou des vaisseaux; 6.o de la splanchnologie ou des viscères; 7.o de l'embryologie ou du fœtus et de ses dépendances.

Cette première livraison comprend le commencement de l'ostéologie. L'auteur donne sur cette partie des considérations indispensables à l'intelligence du texte; il initie le lecteur dans la connaissance des généralités appartenant spécialement à cette première branche de l'anatomie; il expose les divisions du squelette, des considérations sur les articulations, leur division naturelle, les ligamens qui tiennent les os en rapport, etc. Il commence ensuite l'étude du tronc par l'examen de la colonne

vertébrale, ce centre commun de tout le corps, et décrit les vertèbres en particulier, leurs différences dans les diverses régions, leur mode de développement, leurs articulations nombreuses et si admirablement disposées; après quoi, réunissant tous ces os les uns aux autres, il en forme la colonne vertébrale qu'il examine dans sa totalité : il présente la différence que cette partie du tronc offre sur le fœtus. — Il passe ensuite à l'étude du thorax ou de la poitrine; décrit en particulier les os, les cartilages et les articulations de cette cage osseuse. Ici se termine le texte de la première livraison.

Les planches sont tirées sur beau papier et satinées; la première renferme quatorze figures représentant les principaux tissus dont il est parlé dans la généralité; la seconde représente la colonne vertébrale avec le sacrum et le coccyx, vue par sa face antérieure et par sa face postérieure; la troisième offre toute la colonne vertébrale vue de profil, et la même partie coupée longitudinalement suivant son diamètre antéro-postérieur, afin de faire voir le canal vertébral et sa continuation avec le canal sacré. Dans cette figure, ainsi que dans celle de la planche précédente, M. Cloquet a représenté les vertèbres absolument dépouillées de leurs parties molles, afin de mieux faire saisir les rapports qu'elles ont les unes avec les autres; il a conservé avec la plus grande exactitude les espaces inter-vertébraux qui, dans l'état sain, sont remplis par les fibro-cartilages du même nom. Les figures n'en ont que plus

de grâce, et sur-tout leurs diverses parties en sont bien plus visibles; la quatrième planche contient douze figures représentant les vertèbres isolées des différentes régions; la cinquième planche renferme six figures relatives aux ligamens de la colonne vertébrale et à l'état de cette partie chez le fœtus; la sixième planche enfin est consacrée à la poitrine vue de face.

Les planches sont exécutées avec une fidélité parfaite et en même temps une fermeté de touche que nous n'attendions pas de la lithographie. L'ensemble des figures et leurs plus petits détails sont tracés d'après nature, avec une telle vérité qu'on pourra parfaitement étudier l'anatomie sur de semblables planches, si elles sont toutes faites avec autant de perfection; ce que nous avions droit d'attendre des soins que l'auteur met à diriger lui-même dans leur exécution les deux artistes habiles dont il a fait choix. L'explication des planches, les dimensions des figures qui sont presque toutes de grandeur naturelle, et leurs nombreux renvois mis en regard en rendent l'étude fort commode. Cette première livraison contient sept feuilles de texte; la partie typographique de l'ouvrage, exécutée avec des caractères de M. Didot, et confiée aux presses de M. Rignoux, est traitée avec soin et correction.

Que cet ouvrage continue comme il a commencé, et nous pouvons assurer qu'il aura un plein succès, parce qu'il deviendra un *meuble nécessaire* à tout homme de l'art qui est curieux de connaître l'état

actuel de la science, et de ne point oublier ce qu'il a su. Les élèves en médecine y trouveront un répertoire complet de toutes les préparations d'anatomie, et un moyen sûr d'économiser beaucoup de temps, et d'éviter bien des peines et des fatigues. M. Ch. De Lasteyrie, dont la philanthropie est bien connue, en se mettant éditeur de ce grand ouvrage, n'a point eu d'autre vue que de favoriser la publication d'un ouvrage généralement utile, et dont on sentait depuis long-temps le besoin. Quant à l'auteur, notre collègue, nous ne lui donnerons pas les éloges que mérite son ouvrage; la courte analyse que nous venons d'en donner nous en dispense.

O.

HISTOIRE NATURELLE

ET MALADIES DES DENTS DE L'ESPÈCE HUMAINE;

En deux parties avec 23 planches ; par Jos. Fox ; *ouvrage traduit de l'anglais, par le chevalier* Lemaire, *chirurgien-dentiste de LL. MM. le Roi et la Reine de Bavière, etc.*

Un volume *in*-4.o A Paris, chez l'Auteur, quai de Conti, N.o 3 ; et chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Les deux parties de l'ouvrage original, qui se trouvent réunies dans la traduction dont M. Lemaire enrichit notre littérature médicale, ont été publiées

isolément à Londres, en 1803 et en 1806, plusieurs années, par conséquent, après la mise au jour des Traités de Hunter et de Blake sur le même sujet. Cet ouvrage a été favorablement accueilli des chirurgiens anglais, et l'auteur en a donné en 1814 une seconde édition avec des additions. C'est de cette seconde édition que le traducteur a fait usage.

La première partie du livre, qui traite de l'histoire naturelle des dents, est divisé en onze chapitres, dans lesquels on remarque surtout ceux qui ont rapport à l'odontrophie et qui offrent successivement des détails sur la formation de la série des dents temporaires et permanentes, sur la manière dont elles naissent, sur la mue et l'irrégularité des dents, sur les moyens propres à prévenir celle-ci ou à y remédier, sur les dents surnuméraires; sur la carie des dents temporaires, sur les maladies qui accompagnent la dentition, et, enfin, sur l'analyse chimique des dents.

Cette analyse est un travail du célèbre M. Pepys, travail exécuté, d'un autre côté, par plusieurs autres chimistes, tels que MM. Hatchett, Morichini, Fourcroy, Vauquelin et Berzelius. Comme les résultats obtenus par M. Pepys diffèrent à plusieurs égards de ceux qui ont été publiés par les savans que nous venons de nommer, nous allons les offrir à nos lecteurs.

Suivant M. Pepys donc, les dents de l'homme sont composées :

	Premières Dents des Enfans.	Dents des Adultes.	Racine des Dents.	Email des Dents.
Phosphate de chaux.	.. 0,62 ..	.. 0,64 ..	.. 0,58 ..	.. 0,78
Carbonate de chaux.	.. 0,06 ..	.. 0,06 ..	.. 0,04 ..	.. 0,06
Cartilage..........	.. 0,20 ..	.. 0,20 ..	.. 0,28 ..	.. 0,0
Eau et perte.......	.. 0,12 ..	.. 0,10 ..	.. 0,10 ..	.. 0,16
	100 ..	.. 100 ..	.. 100 ..	.. 100

On se rappellera sans doute que notre célèbre Fourcroy et que M. le professeur Vauquelin admettent une quantité notable de tissu cellulaire ou cartilagineux dans l'émail des dents; en cela M. Pepys est loin d'être d'accord avec eux, de même qu'avec M. Berzélius. Ce dernier, conformément à une découverte faite en 1802 par M. Morichini, a signalé, d'ailleurs, du fluate de chaux dans les dents. M. Pepys n'admet point non plus l'existence de ce sel dans leur composition, et vient ainsi à l'appui de l'opinion émise par Fourcroy et par MM. Vauquelin, Wollaston et Brande. Le travail consigné par M. Fox, dans son livre, est donc fait pour intéresser les chimistes autant que les anatomistes et les dentistes.

La seconde partie du livre est entièrement consacrée aux maladies des dents et à leur traitement, et est beaucoup plus complète que la portion de l'ouvrage de Hunter consacrée au même objet. L'auteur y passe successivement en revue la carie, la nécrose des dents, l'exostose, le *spina-ventosa* de leurs racines, la destruction de l'émail, la fracture des

dents, etc. Il parle en outre des affections morbides des gencives, de celles du sinus sus-maxillaire, des vices du palais, des dents artificielles, du nettoyage des dents, de leur extraction, etc., et termine par un mémoire sur la luxation de la mâchoire inférieure.

D'après ce simple exposé, il devient évident que le livre de M. Fox devra être fort utile à ceux qui le consulteront, abstraction faite de quelques théories hypothétiques qui appartiennent à l'auteur et que chaque lecteur adopte ou rejette à son gré. Quant au traducteur, il mérite de justes éloges pour la clarté et la simplicité de son style, et pour s'être attaché à rendre fidèlement plutôt la pensée de l'auteur original, que les expressions qu'il a mises en usage. Il a su éviter aussi des longueurs et des répétitions de mots qui paraissent inséparables de la langue des savans anglais, défaut que nous avons eu occasion de remarquer nous même en faisant passer dans notre langue le Traité de médecine pratique, d'ailleurs excellent, du docteur R. Thomas, de Salisburry.

Les planches qui accompagnent cet ouvrage font honneur au crayon du lithographe qui les a exécutées, et le nom de S. A. R. Madame la Princesse De La Tour et Taxis, Duchesse de Mecklembourg, qui se trouve sur la dédicace, nous prouve que les savans trouvent encore quelquefois d'illustres personnages qui savent les apprécier.

Hipp. Cloquet.

RECHERCHES ANATOMIQUES

SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES DES MALADIES;

Par J. B. MORGAGNI; *traduites du latin par* MM. DÉSORMEAUX *et* DESTOUET. — *Tome troisième.*

CE volume contient cinq lettres, de la dix-septième à la vingt-unième inclusivement; elles sont comme on le sait, relatives aux maladies de la poitrine.

D'après ce que nous avons dit sur les deux volumes précédens, nous nous bornons ici à une simple annonce. L'ouvrage est actuellement assez connu du public, pour qu'il ne soit pas nécessaire de l'en entretenir longuement, et la rapidité avec laquelle les volumes se succèdent, prouve que l'activité des traducteurs n'a pas besoin d'être sollicitée.

CHOMEL.

VARIÉTÉS.

— DANS une lettre écrite de Vienne, en date du 5 septembre 1821, par M. le docteur de Carro, et adressée aux éditeurs de la Bibliothèque universelle, à Genève, ce médecin, s'appuyant sur le trai-

tement de près de cent vingt malades, fait sous ses yeux, ou dont il a eu connaissance par sa correspondance étendue avec la Hongrie, la Transylvanie, le Bannat, la Bohême, la Styrie, la Carinthie, la Silésie, déclare, sur son honneur, n'avoir jamais observé ni entendu dire que d'autres aient observé aucun des symptômes délétères qui, à Genève et dans le reste de la Suisse, ont inspiré de si grandes terreurs et une prévention si marquée contre l'iode, auquel on les attribue généralement. Il a seulement vu, dit-il, deux ou trois personnes à qui ce remède a causé, dès les premières doses, quelques crampes d'estomac, qui se sont dissipées lorsqu'on a diminué la dose du médicament, ou quand on a changé son mode d'administration.

En conséquence, M. de Carro invite les gens de l'art à Genève, et par-tout ailleurs où de pareils effets ont lieu, à rechercher, comme objet d'une très-haute importance, les causes de cette différence de résultats; car il est vraiment singulier d'entendre crier *au meurtre* dans un pays, et presque *au miracle* dans d'autres.

Il nous apprend, en outre, que les pharmaciens de Vienne, comme ceux de Genève, tirent leur iode de France, et que les seuls reproches qu'on fasse à ce remède en Allemagne, sont de ne point guérir tous les goîtres, d'avoir une saveur désagréable, et de coûter fort cher.

Il a eu aussi récemment l'occasion d'observer un exemple frappant de la promptitude avec laquelle

l'iode agit quelquefois sur les thyrocèles. Le goître d'un homme de trente-huit ans, dont la circonférence du cou, très-exactement mesurée, était de 1 pied 7 pouces et demi, fut réduit, au bout de 17 jours, à 1 pied 3 pouces 3 quarts;

Ce qui fait une différence de 3 pouces 3 quarts.

Comme dans plusieurs pays, les chevaux perdent beaucoup de leur prix, parce qu'ils sont sujets au goître, les vétérinaires et les amateurs sont engagés, dans la lettre dont nous donnons l'analyse, à tenter sur ces animaux l'emploi de l'iode, que M. de Carro a mis en usage avec le plus grand succès, sur une vieille levrette, en présence de M. le Baron de Jacquin, professeur de chimie et de botanique à l'Université de Vienne, et de M. le docteur de Schreibers, son gendre, directeur des cabinets impériaux de minéralogie et de zoologie de la même ville. HIPP. CLOQUET.

— Dans un opuscule, intitulé : *Elucubrations*, et publié tout récemment par M. Sage, membre de l'Académie royale des Sciences, on trouve quelques faits curieux touchant les effets de la foudre sur l'homme. Ainsi, le 27 juillet 1821, à Reuss, dans la Prusse rhénale, trois enfans, qui se trouvaient dans la campagne pendant un orage violent, furent soulevés de terre à la hauteur d'une toise, et se trouvèrent un instant après sur leurs pieds sans avoir éprouvé aucun mal.

Le 11 juillet 1819, à onze heures du matin, la détonation de la foudre, qui éclata dans l'église de

Château-Neuf, souleva aussi à plus de six pieds le diacre qui chantait l'épître, lequel se trouva porté sur les personnes qui assistaient au service divin, et put marcher aussitôt après.

— M. Noyer, ancien ingénieur-géographe, habitant propriétaire à Cayenne, vient d'écrire à M. le professeur Alibert, que M. Guitard est parvenu à apercevoir des aigrettes électriques dans une chambre obscure, sur le corps de l'anguille tremblante de Surinam. (*Gymnonotus electricus.*)

Quelques personnes, dit le même observateur, se servent de ce poisson dans le pays, pour électriser les individus atteints de paralysie et de douleurs. HIPP. CLOQUET.

— M. le docteur Mazet, qu'un noble dévouement avait conduit à Barcelone pour porter des secours aux habitans de cette ville atteints de la fièvre jaune, vient de succomber lui-même à cette affreuse maladie. Il laisse inconsolables de sa perte tous ceux qui avaient été à même d'apprécier son cœur franc et loyal, et son esprit éclairé.

— Madame Lachapelle, maîtresse sage-femme de la maison d'accouchement, à Paris, est morte également dans le courant du mois dernier, généralement regrettée des femmes qui avaient eu occasion de profiter de ses soins, et des élèves sages-femmes dont elle avait été long-temps la digne institutrice. Son attention continuelle à remplir les devoirs qu'elle s'était imposés, et les talens qu'elle

avait acquis lui conciliaient l'estime universelle. On lui doit un ouvrage recommandable sur la *pratique de l'art* qu'elle professait avec distinction, ouvrage qui est, pour ainsi dire, devenu classique.

—L'École royale de médecine de Bordeaux a tenu, le premier septembre de cette année, une séance publique, en présence des autorités administratives de la ville, et d'un auditoire nombreux et choisi. Dans cette séance, destinée spécialement à la distribution des prix remportés par ceux des élèves qui s'étaient le plus distingués parmi leurs condisciples, dans un concours *ad hoc*, on a entendu un discours de M. Brulatour, directeur, sur l'importance des études médicales et sur la nécessité d'un travail soutenu chez celui qui se destine à être médecin. On a remarqué en outre, pour la clarté et l'élégance avec laquelle il est présenté, un *Rapport sur les travaux de l'École royale de Médecine, pendant l'année* 1821. Ce rapport a été fait par M. le docteur Gintrac, sécrétaire, qui, avec la modestie que commande le vrai mérite, a répandu la louange sur tous ses collègues, et s'est oublié lui-même. Il a su jetter de l'intérêt sur ses tableaux, et il nous prouve que l'école à laquelle il appartient comme professeur a rendu de grands services à l'instruction des élèves.

Cette école a perdu cette année un de ses membres les plus recommandables, le docteur Joseph Bacqué, né le 18 octobre 1759, à Labatut, département des Hautes-Pyrénées, et mort à Bordeaux le 25 mars 1821.

M. Bacqué avait d'abord navigué en qualité de chirurgien, sur plusieurs bâtimens de l'État, et avait, en 1786, remporté la quatrième médaille d'or à l'École pratique de Paris. Durant la révolution, il exerça les fonctions de chirurgien de première classe à l'armée des Pyrénées Orientales. En 1804, il fut reçu docteur à la Faculté de médecine de Montpellier, où il soutint une thèse sur la paralysie du nerf optique et de la rétine, et en 1806, il fut nommé chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André. Depuis 1813, il était professeur à l'École royale. Les journaux de médecine contiennent plusieurs mémoires de cet homme distingué, qu'une probité à toute épreuve dirigea constamment dans sa conduite.

HIPP. CLOQUET.

—D'après des expériences sur la circulation du sang dans les poissons, expériences dont le résultat a été communiqué à la société philomatique de Paris, par le docteur Le Sauvage, de Caen, il paraît démontré qu'il n'y a de communication entre *l'artère ventriculo-branchiale* et *l'artère aorte* de ces animaux, que par l'intermède des vaisseaux capillaires de ces artères placés bout-à-bout dans les organes respiratoires, les branchies. M. Le Sauvage a désiré savoir quels changemens étaient apportés dans la circulation, par l'effet du défaut d'exercice de la respiration dans les fœtus de ces animaux, et il lui a été démontré à l'aide des injections multipliées qu'il a faites, qu'il n'y avait aucune différence entre la circulation chez le fœtus et l'adulte dans les poissons,

ce qui indique que le système vasculaire branchial est facilement traversé par le sang.

PRIX PROPOSÉS.

— La Société de médecine de Bordeaux décernera en 1823, un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur chacune des questions suivantes ;

1.° Déterminer l'endroit le plus propre à l'établissement d'un lazaret sur la Gironde, en donner le plan le plus avantageux et le plus économique.

2.° Déterminer la nature, les différences, les causes, les signes et le traitement de la maladie appelée *œdème des poumons*.

3.° Quels sont les résultats d'un accroissement trop rapide ? Quels sont les moyens d'en modérer les progrès, s'ils deviennent nuisibles, et de remédier aux accidens qui en sont la suite ?

4.° Quelles sont les maladies qui règnent le plus communément dans le département de la Gironde ? Établir leurs causes et les moyens de les prévenir.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être remis, franc de port, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire général de la Société, avant le 15 juin : ce terme est de rigueur.

Les membres résidans de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrens sont tenus de ne point se faire connaître, et de distinguer leurs mémoires par une sentence, qui sera répétée sur un

billet cacheté, contenant leurs noms, leur adresse ou celle de leurs correspondans.

— La Société de Médecine du département de la Seine propose, pour sujets de deux prix, consistant chacun en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, qui seront décernés à la fin de 1822, les questions suivantes :

« 1.° Les méthodes générales de traitement adoptées à diverses époques de l'art, ont-elles changé à raison seulement des variations qu'a subies la théorie, ou parce que les circonstances qui influent sur l'organisme, et par suite sur les maladies, ont elles-mêmes éprouvé des modifications ?

« 2.° Quelles sont les maladies que la grossesse détermine, celles qu'elle aggrave, celles dont elle suspend la marche, et celles qu'elle guérit ? »

Les Mémoires écrits en français ou en latin, et très-lisiblement, devront parvenir, francs de port, à M. Nacquart, secrétaire général de la Société de Médecine, rue Sainte-Avoie, n.° 39, avant le 30 septembre 1822, terme de rigueur.

— La même Société a retiré du concours la question suivante :

« Déterminer si, d'après l'état des connaissances actuelles, on peut établir une classification des médicamens, fondée sur leurs propriétés médicinales ? »

Le prix n'a pas été adjugé; mais une médaille d'or a été décernée à M. Cap, secrétaire de la So-

ciété de Pharmacie, à Lyon; et une grande médaille d'argent à M. Pratbernon, docteur en médecine à Vezoul, département des Vosges.

— La Société d'Emulation et d'Agriculture du département de l'Ain, avait proposé, en 1820, pour sujet d'un prix à distribuer dans sa séance publique de 1821 :

« L'éloge de Xavier Bichat, né en Bresse le « 11 novembre 1771. »

La clôture du concours était fixée au 1.er janvier 1821.

Sans rien préjuger sur les Mémoires parvenus, auxquels tous droits demeurent réservés, elle a pensé que le programme n'ayant peut-être pas reçu une publicité suffisante par la voie des journaux, et particulièrement par ceux de médecine, malgré les nombreux envois qui en ont été faits, il serait intéressant que la proposition d'un si digne sujet fût réitérée pour procurer une concurrence plus considérable, dont l'effet ne pourra qu'ajouter à la gloire de celui qui aura mérité la couronne.

Elle invite, comme elle l'a fait précédemment, les concurrens à ne pas se circonscrire dans les détails biographiques et historiques sur la vie et les travaux de ce célèbre médecin; la Société estime que l'un des principaux buts de l'hommage à offrir à sa mémoire, doit être de faire connaître et apprécier l'influence des productions de son génie sur les progrès de la science dans laquelle il a ouvert une

grande et nouvelle carrière, et d'indiquer les résultats, tant immédiats que présumables de cette influence.

En conséquence, elle a arrêté que ce concours demeure prorogé jusqu'au 1.er mai 1822, pour être le prix proclamé en séance publique avant le 15 septembre suivant.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— SÉANCE publique et Exposé des travaux de la Société royale de Médecine de Marseille pendant l'année 1820. Marseille, 1821, brochure *in*-8.o

— Procès-verbal de la séance publique de l'Ecole royale de Médecine de Bordeaux, sous la protection de S. A. R. M.gr le duc d'Angoulême, tenue le 1.er septembre 1821, pour la distribution des prix et la clôture de l'année scholaire. Bordeaux, 1821, broch. *in*-8.o

— Souvenirs du Nord, ou la Guerre, la Russie et les Russes; par M. R. FAURE, D.-M., médecin du 1.er corps de cavalerie pendant la campagne de 1812. Paris, 1821, *in*-8.o, chez Pelicier, libraire, place du Palais-Royal.

— Traité d'Anatomie descriptive, rédigé d'après l'ordre adopté à la Faculté de Médecine de Paris; par Hipp. CLOQUET, docteur en médecine de cette Faculté, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc., etc.; seconde édition, revue et

augmentée. Paris, 1821, 2 vol. *in*-8.º de 1284 pages, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, n.º 16. Prix, 15 fr. pour Paris, et 19 fr. franc de port.

— Anatomie de l'homme, ou Description et Figures lithographiées de toutes les parties du corps humain; par M. Jules CLOQUET, publiée par M. C. DE LASTEYRIE, éditeur.

L'ouvrage sera composé de 240 planches et de 120 feuilles de texte au plus, grand *in-fol.* papier Jésus-vélin pour les gravures. Il paraîtra régulièrement chaque mois par livraison de six planches et trois feuilles de texte, à dater du 1.er septembre 1821.

Prix de la livraison, 9 francs.

On fournira, à raison de 15 francs, des exemplaires dont les gravures et le texte seront tirés sur très-beau papier vélin, d'après les demandes qui en seront faites. Les souscripteurs ne paieront qu'en recevant les livraisons. Passé le 1.er décembre 1821, le prix de cet ouvrage sera considérablement augmenté.

On souscrit à Paris, chez M. C. de Lasteyrie, lithographe du Roi, rue du Bac, n.º 58; chez Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine, et à la librairie de F. G. Levrault, rue des Fossés-M.-le-Prince, n.º 33; à Strasbourg, même maison de commerce, rue des Juifs, n.º 33; et chez les principaux libraires de France et de l'étranger.

Les deux premières livraisons sont en vente.

— Dictionnaire de Médecine, par MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Désormeaux, Ferrus, Georget, Guerseut, Jadelot, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Orfila, Pelletier, Raige-Delorme, Richard, Rochoux, Rostan, Roux et Rullier, en 18 volumes, tom. I et II, A, ALI; ALI, ARG; à Paris, chez Bechet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n.o 4.

Nous consacrerons à l'examen de ces deux volumes un article dans notre prochain numéro.

— De la Physiologie du système nerveux, et spécialement du cerveau. — Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siége, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif; par M. Georget, docteur en Médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de première classe de la division des aliénées de l'hospice de la Salpétrière. 2 vol. *in*-8.o; prix 12 fr.; port franc par la poste, 15 fr. A Paris, chez J. B. Bailliere, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.o 16.

— Recherches anatomiques sur le siége et les causes des maladies, par J. B. MORGAGNI; traduites du latin par M. A. Désormeaux, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.; et J. P. Destouet, D.-M.-P., etc., tom. IV, *in*-8.o.

— Osphrésiologie, ou Traité des odeurs, du sens et des organes de l'olfaction; avec l'histoire détaillée

des maladies du nez et des fosses nasales, et des opérations qui leur conviennent; par Hipp. Cloquet, D.-M.-P., membre titulaire de l'Académie royale de Médecine de Paris; des Sociétés philomatique, médicale d'émulation, etc.

Et relinquamus aliquid quo nos vixisse testemur.

Seconde édition, entièrement refondue et considérablement augmentée; volume *in*-8.o de près de 800 pages. Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.o 3.

— *Prospectus* d'un établissement destiné au traitement des maladies des enfans, et principalement des difformités ou vices de conformation; dirigé par par MM. D'Ivernois et Bricheteau, rue Copeau, n.o 15, à Paris; brochure *in*-8.o, avec trois planches en taille-douce.

— Additions à l'Anatomie générale de Bichat, par M. le professeur Béclard; un vol. *in*-8.o orné d'un très-beau portrait de Bichat. A Paris, chez MM. Brosson et Chaudé, libraires, rue Pierre-Sarrazin, N.o 9. Prix, 5 fr. 50 cent., et 6 fr. 50 cent. francs de port.

Ces additions étant le complément nécessaire des éditions publiées en 1801 et 1812, les Editeurs invitent ceux qui ont ces éditions à ne point différer d'y joindre ce volume, afin d'avoir des premières épreuves du portrait, qui a le double mérite d'une belle exécution et d'une grande ressemblance.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— QUÆSTIONES *et observata, anatomici præsertim et physiologici argumenti, contin. præter alia osteologiam lampredis Retzii comparatam cum gado æglefino, nec non observationem palati fissi cum utero duplici conjuncti*, in-4.o, *fig.* Gronninguæ.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1821.

SUR L'HISTOLOGIE,

AVEC UNE DIVISION NOUVELLE DES TISSUS DU CORPS HUMAIN;

Publié à l'occasion de l'ouverture de son Cours d'anatomie à l'Université de Bonn, par le docteur MAYER, *professeur d'anatomie et de physiologie. Bonn, 1819. — Traduit de l'allemand, par M.* E. MARTINI.

L'ANATOMIE est l'une des sciences dans l'enseignement desquelles, anciennement et même il n'y a pas bien long-temps, on s'appliquait peu à suivre une méthode rigoureuse. On commençait d'ordinaire par enseigner quelqu'une de ses parties spéciales, nommément l'ostéologie; et l'on passait ensuite à quelque autre partie, les faisant suivre ainsi, les unes après les autres, dans un ordre à-peu-près arbitraire. Quelque point de départ que l'on choisît pour pro

céder à l'examen de l'organisation, on se trouvait toujours déjà jeté au milieu de sa matière; aussi telle méthode en usage ne méritait-elle guère de préférence sur telle autre. Cependant la manière dont quelques savans modernes ont présenté l'anatomie prouve que cette science, quoiqu'essentiellement descriptive par sa nature même, est susceptible néanmoins d'être traitée systématiquement.

Bichat a prouvé en effet que l'on peut traiter l'anatomie sous un point de vue absolument nouveau; et, à côté de ce qu'on avait appelé jusqu'à lui l'*anatomie*, il créa une science toute nouvelle, à laquelle il donna le nom d'*anatomie générale*. Il fut le premier anatomiste qui dévoila la structure interne des organes du corps animal, et qui s'efforça de classer les organes d'après leurs caractères intimes.

Avant lui, on avait adopté dans l'anatomie la forme extérieure, comme principe de classification. Bichat fonda sa classification sur la contexture interne des organes. Il analysa les organes dans les différentes couches qui les composent, examina séparément chacune de ces couches, sans avoir égard spécialement ni à leur position, ni à leur mode de réunion, à moins que de cette position ou de ce mode de réunion il ne résultât quelque modification dans leur contexture intérieure. On voit que cette *anatomie générale* pourrait tout aussi bien s'appeler *anatomie analytique*, et que l'on pourrait donner le nom d'*anatomie synthétique* à cette autre science

qui considère les organes dans leur ensemble, et qui les classe d'après leur forme extérieure.

Quelques anatomistes allemands, entre autres MM. Meckel et Hengel, adoptèrent cette dénomination d'*anatomie générale*, et conservèrent, du moins en général, la méthode de Bichat.

Mais Bichat s'était déjà rendu coupable d'une inconséquence assez grave en incorporant dans son anatomie une foule de théorèmes physiologiques qui lui donnaient plus d'étendue et lui prêtaient l'air d'une science particulière. M. Meckel, non-seulement imita Bichat en donnant place dans l'anatomie aux lois de formation (qui, ainsi que tout ce qui rentre dans le domaine de la physiologie, doit rester éternellement étranger à l'anatomie), mais il accueillit même plusieurs chapitres de l'anatomie pathologique.

Nous exposerons ici en peu de mots quelques idées que l'étude de la méthode de Bichat a fait naître dans notre esprit; et nous nous appliquerons à montrer sous quel point de vue et moyennant quelles modifications il nous paraît que le système de Bichat est favorable à un enseignement systématique de l'anatomie.

D'abord la dénomination d'*anatomie générale* ne nous paraît pas heureusement choisie, sur-tout si l'on donnait le nom d'*anatomie spéciale* à l'anatomie telle qu'on l'enseignait avant Bichat; présentée dans la forme qu'on lui donnait alors, et circonscrite dans les limites qu'on lui assignait à cette époque.

Quoique, selon nous, Bichat ait commis une faute en employant l'expression *anatomie génerale*, il n'a cependant pas poussé sa distinction logique jusqu'au point de parler d'anatomie spéciale : il se sert de la dénomination d'*anatomie descriptive*.

Mais il me semble que le point de vue dont il part pour établir cette division de l'anatomie n'est pas bien juste, attendu que ces deux parties de la science ne sont pas, à proprement parler, entre elles, dans le rapport de la partie générale d'une science à sa partie spéciale.

La partie *générale* d'une science quelconque est à sa partie *spéciale* comme l'idée générale d'un objet est à un caractère particulier de cet objet. L'une et l'autre s'occupent du même objet; seulement, dans la première, on considère cet objet sous un point de vue général; et, dans la seconde, on le considère sous un point de vue particulier. Il faut donc, avant tout, qu'il y ait unité de l'objet de la science, pour que l'on puisse établir la division de sa partie générale et de sa partie spéciale. Mais lorsque deux parties d'une science s'occupent de deux faces toutes différentes de l'objet de cette même science, c'est-à-dire, lorsqu'on y considère l'objet sous deux points de vue tout-à-fait différens, ces parties doivent être considérées comme deux branches dont la tendance est tout-à-fait différente. Or, c'est-là le cas des deux branches de l'anatomie; l'une s'occupe de la *structure interne* des organes; l'autre de leur structure extérieure (de leur forme), et même s'en occupe

tant en général qu'en particulier. La première s'occupe à décrire le tissu, la texture (*textura*, ἱστὸς), des organes en général; à décrire les rapports internes des élémens animaux ou organiques (de l'animal ou du corps organique); la seconde s'applique à décrire la forme, la position (*forma*, μορφη) des organes en général, leurs rapports dans l'espèce. L'une diffère donc essentiellement de l'autre, et chacune d'elles se divise en une partie générale et une partie spéciale. Dans la partie générale de la première, qui est la doctrine du tissu des organes, et que nous appelerons *histologie*, c'est-à-dire, dans l'histologie générale, on s'occupe des tissus organiques animaux en général et de leur division en différentes espèces; dans l'histologie spéciale, on passe en revue les divers tissus considérés individuellement; on y indique le siége de chacun de ces tissus dans les différens organes, et l'on y fait l'énumération des propriétés individuelles de chaque tissu. Dans cet exposé on n'a point particulièrement égard à la forme et à la position des organes, si ce n'est dans le cas où la forme du tissu d'un organe est une forme propre et caractéristique, comme dans les membranes séreuses, qui se distinguent de tous les autres organes par leur forme en sac.

A proprement parler, la doctrine des rapports des organes, de leur forme, de leur position doctrine que l'on peut appeler *morphologie*, après Goethe et Burdach, se trouve être en parallèle

avec l'*histologie*. La morphologie peut aussi se diviser en partie générale et en partie spéciale. Cette première partie traite d'une manière générale de la forme des organes et du corps. La seconde au contraire traite de la forme des organes individuels; mais elle n'a aucun égard ni à la texture des organes en général, ni en particulier à la texture des différentes couches dont ils sont composés : on y prend, en grande partie, pour principe de division des organes, leur forme et leur position, et si l'on y parle de leur texture, ce n'est qu'en passant. Qu'on ne m'objecte pas ici que dans le fait pourtant il n'est question dans l'histologie que des organes en général, et que la morphologie après tout ne décrit que les organes individuels : il n'en est nullement ainsi : l'histologie décrit par exemple la texture de la sclérotique, celle de la cornée, de l'épiderme, des corps caverneux, etc., qui sont autant d'organes individuels, tout comme la morphologie décrit la forme de chacun d'eux. Cependant on peut réunir les deux sciences et les enseigner conjointement; dans ce cas, l'histologie générale se trouvera fondue avec la morphologie générale, et l'histologie spéciale avec la morphologie spéciale, de manière toutefois que la division des chapitres soit prise de la forme des organes, c'est-à-dire qu'elle soit empruntée de la morphologie. Ces deux sciences ainsi réunies forment alors ce que l'on appelle vulgairement l'anatomie, science qui s'occupe de la structure des organes. Il est à désirer que l'histologie et la morpho-

logie soient enseignées simultanément, parce qu'elles se servent mutuellement de commentaire et que l'on ne peut guères bien comprendre l'une sans l'autre.

La division des tissus est encore un objet qui donne lieu à discussion lorsqu'il est question de déterminer la méthode d'après laquelle l'anatomie doit être enseignée. J'ai dressé un nouveau tableau de cette division, que l'on trouvera à la fin de ce Mémoire. Ici je vais essayer de justifier en peu de mots la division que j'ai adoptée.

Avant de parler de la division des tissus, il est nécessaire de se reporter au temps de Bichat, premier auteur d'une telle division.

Cet anatomiste divise les tissus en 21 classes, qu'il donne comme autant de systêmes particuliers. Ces systêmes sont : le systême cellulaire, le systême nerveux de la vie animale, le systême nerveux de la vie organique, le systême vasculaire, le systême capillaire, le systême exhalant, le systême absorbant, le systême osseux, le systême médullaire, le systême cartilagineux, le systême fibro-cartilagineux, le systême fibreux, le systême musculaire de la vie animale, le systême musculaire de la vie organique, le systême muqueux, le systême séreux, le systême synovial, le systême glanduleux, le systême dermoïde, le systême épidermoïde, le systême pileux.

Cette division a été attaquée par Meckel, suivant lequel le systême médullaire est rangé dans le sys-

tême cellulaire ; le système synovial qui, selon le même auteur, n'est qu'une modification du système séreux, se trouve réuni à ce dernier; le système pileux, ainsi que le système épidermoïde, considérés tous les deux comme formant une seule et même espèce, doivent, d'après Meckel, rester compris dans le système cutané (dermoïde). Cet anatomiste se croit même fondé à réduire le système cutané, le système muqueux et le système glanduleux à un seul système.

C'est ainsi que Meckel a établi les dix systêmes suivans : 1.o le système muqueux ou cellulaire, 2.o le système vasculaire, 3.o le système nerveux, 4.o le système osseux ; 5.o le système cartilagineux, 6.o le système fibro-cartilagineux ; 7.o le système fibreux ; 8.o le système musculaire, 9.o le système séreux, 10.o le système cutané.

On peut objecter à cette division que l'épiderme qui, par sa structure, diffère essentiellement des autres couches des tégumens extérieurs, et particulièrement du derme, ne peut pas être confondu dans le tissu cutané en général. Il en est de même du tissu glanduleux que l'on ne peut pas non plus considérer comme faisant partie du tissu des membranes muqueuses, puisque ces deux tissus diffèrent l'un de l'autre, non-seulement sous le rapport de la texture et de la forme, mais aussi sous celui des liquides sécrétés par eux. Cette différence est sur-tout manifeste lorsqu'on a égard à la division des glandes en glandes conglobées et en glandes conglomérées, dont les tissus

sont absolument différens l'un de l'autre, et qui n'ont aucune autre ressemblance entr'eux que celle qu'offre la forme extérieure.

Au reste, tous ces essais faits pour rapprocher le tissu muqueux des autres tissus particuliers, deviennent nuls dès qu'on considère qu'il n'y a pas de tissu muqueux propre à former un genre distinct dans la classification des tissus. En effet, il n'existe pas de tissu qui par une structure propre à lui, secrète du mucus, mais il en existe un dans lequel se trouve une multitude de cryptes et de follicules muqueux par lesquels le mucus est secrété, comme il se trouve des follicules sébacés dans le dernier, sans qu'il soit appelé pour cela tissu sébacé. Le tissu muqueux n'est à proprement parler qu'un derme fongueux et pourvu d'une quantité plus considérable de vaisseaux sanguins, de vaisseaux lymphatiques et de ramuscules nerveux, lesquels vaisseaux et ramuscules nerveux, après avoir soulevé et pénétré ce derme spongieux, en sont revêtus. Ce derme est perforé en outre par les orifices des follicules muqueux et les canaux excréteurs des glandes granuleuses. C'est pourquoi le tissu muqueux ne peut point être considéré comme formant un genre de tissu *sui generis* et indépendant des autres genres de tissu, mais seulement comme une modification du système cellulaire filamenteux, dont suivant moi, le derme des tégumens extérieurs est également une modification. Il en est de même du tissu vasculaire qui, lorsqu'on ne considère ni cette couche intérieure, laquelle

dans les veines appartient plutôt aux membranes fibro-séreuses, et dans les artères au tissu épidermoïde, comme l'a très-bien observé Bichat, ni la couche cellulaire extérieure, mais uniquement la membrane vasculaire proprement dite (*tunica propria s. nervea*), n'est également qu'une modification du tissu cellulaire filamenteux, puisque cette membrane se dissout et se comporte exactement comme le tissu cellulaire filamenteux.

Quant au tissu fibro-cartilagineux, je dois dire que rien ne nous autorise à le séparer du tissu cartilagineux, comme a fait Bichat, attendu qu'il n'existe pas de différence essentielle entre le tissu cartilagineux et le tissu fibro-cartilagineux, qui ne diffère des cartilages proprement dits, qu'en ce que ceux-ci sont pour la plupart dépourvus du tégument fibreux appelé périchondre. C'est pourquoi on pourrait, sans aucun inconvénient, désigner sous le nom de cartilage de la vie organique, le fibro-cartilage, et sous celui de cartilage de la vie animale, les cartilages proprement dits, division qui se retrouve et dans le système musculaire et dans le système osseux; car il y a, comme tout le monde sait, des muscles de la vie organique, tels que le cœur, et des muscles de la vie animale tels que les muscles proprement dits. Quant aux os de la vie organique, je compte, parmi eux, l'os hyoïde; les ossifications du larynx, l'os du pénis, etc., os que l'on peut multiplier davantage en y comprenant les diverses productions osseuses morbides.

Je dois faire remarquer encore que dans la classification de Meckel, comme dans la classification très-étendue de Bichat, beaucoup d'organes ont été ou entièrement négligés, ou, si l'on y a eu égard, ce n'était que très-imparfaitement : tels sont le crystallin, la choroïde, l'iris et l'uvée, le corps ciliaire, la *zonula Zinnii*, l'utérus, etc., etc. Tous ces organes auront chacun leur place dans ma classification, suivant leur texture spécifique.

Mais, tout en ajoutant ces organes, je réduis les divers systèmes établis par Bichat, de manière à n'en former que sept en tout, qui sont; 1.o, le tissu cellulaire filamenteux; 2.o le tissu fibreux; 3.o le tissu cartilagineux; 4.o le tissu osseux; 5.o le tissu glanduleux; 6.o le tissu musculaire; 7.o le tissu nerveux. Outre ces sept tissus primitifs, j'en admets un huitième qui, après avoir pris place d'abord dans la masse des tissus, et après avoir été considéré isolément dans chacune de ses modifications, prend place à côté des sept autres comme tissu particulier : je lui ai donné le nom de tissu lamelleux. Ce tissu est en même temps considéré par moi, comme le tissu le plus simple et le premier de tous les systèmes de texture animale; mais, comme il n'est point connu sous le nom sous lequel je le désigne, ni sous le rapport de ses modifications, que jusqu'ici personne n'a encore rapprochées et étudiées convenablement, il est nécessaire de dire quelques mots à l'égard du nom et de la place que je lui ai assignés,

I. *Du Tissu lamelleux.*

Les organes compris dans le système lamelleux sont : le crystallin, la cornée, l'épiderme, tant celui des tégumens extérieurs que celui de la surface intérieure des membranes muqueuses; les poils et les cheveux, les plumes, les ongles, le sabot du cheval, les griffes ou serres, le bec des oiseaux, les écailles, les cornes, (soit qu'elles soient une production pileuse, comme chez le rhinocéros, soit qu'elles offrent plus d'analogie avec la structure des ongles, comme l'enveloppe extérieure des cornes des ruminans) ; enfin, les dents qui se rapprochent des productions épidermoïdes et qui, par l'intermédiaire des dents de poisson, des aiguillons et des écailles, s'y rattachent successivement.

Les organes, ou plutôt les parties organiques les plus simples du corps animal sont, sans aucun doute, les fluides. Quelques-uns de ces fluides occupent encore un échelon très-inférieur dans la série des parties organisées, puisqu'on n'y distingue encore aucun globule organique; tel est, par exemple, l'urine. D'autres fluides au contraire, tels que le sang, le lait, le sperme, etc., offrent de tels globules organiques, et dans plusieurs d'entre eux, on aperçoit même déjà des fibrilles.

Un troisième échelon dans cette même série est occupé par les corps dits demi-fluides : tels sont la graisse, l'albumine dans la membrane hyaloïde, etc. Ils sont renfermés dans des cellules, et indiquent,

par leur siège fixe dans l'intérieur de l'organisme, qu'ils sont dans une connexion plus intime avec lui.

A ces demi-fluides et nommément au corps vitré (*corpus vitreum*), vient se rallier d'abord un organe considéré encore comme un fluide, savoir : l'humeur crystalline (*humor crystallinus*) ou le crystallin, comme au contraire, on appelle corps vitré aussi l'humeur vitrée. Ce crystallin forme donc un corps intermédiaire entre les demi-fluides encore tout-à-fait inorganiques, pour ainsi dire, et les organes d'une structure organique commençante, corps intermédiaire que l'on peut regarder comme le passage par lequel la force formatrice entre dans l'édifice organique.

Cependant la structure de ce crystallin est, comme personne ne l'ignore, d'une nature particulière, en ce qu'elle consiste dans des couches concentriques lamelleuses, imbriquées l'une sur l'autre, comme les feuillets d'un oignon, et liées entr'elles par des filamens très-déliés et de nature gélatineuse.

L'organe le plus voisin du crystallin, quant à la texture, est la cornée transparente, (*cornea transparens*). Elle est incolore, diaphane comme son nom l'indique, soluble par la macération, qui la réduit en une matière muqueuse, et composée de petites lames qui se séparent avec une facilité extrême, propriété à laquelle on doit avoir égard, lorsqu'il s'agit de percer cette membrane.

Vient ensuite l'épiderme qui n'est que demi-transparent, d'un blanc grisâtre, élastique et formé de

plusieurs feuillets, surtout aux endroits où il est très-épaissi, comme par exemple à la paume de la main et à la plante du pied, etc. Il couvre non-seulement tous les tégumens extérieurs, mais aussi toute la surface des membranes muqueuses et notamment celle du canal intestinal, où, irrité ou enflammé, comme cela a lieu dans la dysenterie, cette membrane épidermoïde s'épaissit, et s'en détache en conservant quelquefois la forme de tube. Ce même phénomène s'observe à la membrane muqueuse de la trachée-artère, de la langue, et de l'utérus, où dans la grossesse, l'épiderme se présente sous le nom de membrane caduque de Hunter.

Les poils et les cheveux ne sont en général qu'une production épidermoïde, car c'est réellement l'épiderme qui forme l'enveloppe extérieure ainsi que les croûtes des poils, et qui les rend aptes à se prêter au mécanisme du feutrage.

Il en est de même des ongles, qui sont de vrais emboitemens épidermoïdes, des points d'ossification, pour ainsi dire, dans ce tissu qui se durcit d'une manière tout-à-fait particulière; les taches lunulées (*lunula*), que l'on observe dans les ongles, peuvent être comparées aux taches de la cornée, à la cataracte du crystallin, etc, (*maculæ corneæ*, *cataracta lentis*), les ongles offrent déjà quelque structure fibreuse, mais néanmoins, il doivent être considérés comme une écaille durcie de l'épiderme.

La raison qui me détermine à ranger dans ce groupe les dents, a besoin de quelque justification : la voici :

il est certain que l'on remarque déjà un passage successif des autres modifications épidermoïdes aux dents, passage qui a lieu dans l'ordre suivant : ongles, griffes, aiguillons, dents de poissons (*dentes linguales*), dents des mammifères (*dentes maxillares*). Les dents naissent à la manière des cheveux sur le chorium qui, dans le système dentaire est remplacé par la gencive (*gingiva*), laquelle est percée par les dents, absolument comme le chorium ainsi que l'épiderme, sont percés par les poils ou cheveux. Elles sont composées, comme les autres productions de cette classe, de couches et nommément de la couche extérieure, de l'émail et de la substance intérieure osseuse. Elles sont en connexion intime avec la peau, de telle sorte que les individus d'une peau fine et blanche offrent aussi des dents tendres et blanches, au lieu que ceux qui ont une peau brune, comme aussi les sujets pulmoniques, ont des dents d'une couleur presque toujours sale.

Tels sont les diverses modifications organiques que présente le tissu lamelleux. Je passe maintenant aux caractères propres des organes du même système;

1.° Les organes de ce premier tissu sont entièrement dépourvus de tissu cellulaire ; en effet, lorsqu'on entend, comme cela a lieu presque partout, que tous les organes du corps animal sont composés de tissu cellulaire, etc., on doit objecter pourtant, que les organes du système lamelleux n'en contiennent point, et par conséquent, que le tissu cellu-

laire ne forme pas la base de ces mêmes organes. A la vérité, il n'est pas rare de lire dans les auteurs que la cornée, l'épiderme, etc., se laissent réduire en tissu cellulaire par la macération; mais cette opinion est inexacte, puisque ces organes, au lieu de fournir par la macération du tissu cellulaire, se dissolvent complètement en une matière muqueuse. Cette absence du tissu cellulaire dans la texture des organes du système lamelleux suffirait déjà pour y établir un système particulier.

2.° Les organes de ce même système sont également dépourvus de toute espèce de structure fibreuse et particulièrement de fibres longitudinales. Ils se composent de lames uniformes, d'une nature muqueuse, et ce n'est que là où le phosphate de chaux entre dans leur composition, qu'ils semblent affecter une structure fibreuse crystalline, comme par exemple dans les ongles et les dents, laquelle structure cependant offre des fibres arquées;

3.° Quant à leur composition chimique, ces organes sont analogues entr'eux, ayant, à l'exception des dents, pour base commune, l'albumine; tandis que l'épiderme, les poils et les cheveux se composent d'une matière semblable à l'albumine coagulé. Le crystallin est formé d'albumine qui dans sa partie centrale contient une quantité considérable de phosphate de chaux. Les ongles sont également composés d'albumine coagulée et combinée avec une faible quantité de phosphate de chaux. Cette albumine, très-voisine du mucus, semble seule jouir de la pro-

priété de former des couches lamelleuses concentriques ;

4.o Presque tous les organes de ce groupe sont plus ou moins transparens, sur-tout le crystallin ainsi que la cornée, qui le sont plus que l'épiderme, les ongles, l'émail des dents, etc. Cette transparence, qui ne s'observe au même degré dans aucune autre organe, à l'exception du *septum pellucidum cerebri*, espèce d'albumine fibreuse, prouve à la fois l'homogénéité de leur structure et l'absence de fibres opaques ;

5 o Tous les organes de ce système cessent d'avoir des vaisseaux sanguins dans leur parenchyme aussitôt que leur formation est achevée, et qu'ils sont parvenus à leur parfait développement. Ils ne reçoivent d'autres vaisseaux que des vaisseaux capillaires, qui se remplissent de sang seulement dans l'état de congestion et d'inflammation. Cette absence de vaisseaux rouges dans leur état de développement, jointe à leur entretien par du sérum, nous expliquent la couleur blanchâtre ainsi que la transparence de ces mêmes organes. Néanmoins pendant qu'ils se développent, et sur-tout durant la vie fœtale, ils sont mous, rougeâtres et contiennent une quantité assez considérable de vaisseaux sanguins : tels sont le crystallin, la cornée, l'épiderme, etc, qui, au reste, présentent tous les mêmes phénomènes lorsqu'ils sont enflammés. Il en est de même des dents qui, rigoureusement parlant, ne reçoivent point de vaisseaux sanguins et ne ren-

ferment que les débris de eeux qui leur étaient nécessaires pour leur developpement;

6.o Tous ces organes sont également dépourvus de nerfs, du moins dans leur parenchyme propre; d'où il suit que tous sont insensibles au même degré; cependant les cheveux, dans certains cas de maladie, de même que les dents dans l'état sain, semblent faire exception à cette règle.

La sensibilité des dents dérive du nerf qui entre dans leur cavité, ear la dent en elle-même est aussi insensible que l'épiderme qui revêt les papilles nerveuses de la langue. On peut même considérer les dents comme l'épiderme ossifié des papilles nerveuses dont elles imitent la forme, et comparer les molaires aux papilles retranchées (*papillæ vallatæ*), les laniaires aux papilles coniques (*papillæ conicæ*) et les incisives aux papilles en forme de champignon (*papillæ fungiformes*).

La sensibilité excessive qui, dans eertains cas de maladie, se manifeste dans la plupart de ees organes, et notamment dans les cheveux affectés de la plique polonaise, n'indique nullement la présence de nerfs dans ces parties, mais elle prouve seulement que l'organe qui, avant la maladie, ne communiquait avec les vaisseaux sanguins que par le système capillaire, communique alors directement avee eux par la présence du sang dans les vaisseaux capillaires, ce qui met la partie malade dans une liaison plus immédiate avec les tissus nerveux voisins et subjaeens, comme aussi avec le système nerveux des vaisseaux

sanguins. Au reste, cette sensibilité n'est qu'extérieure et non inhérente à l'organe affecté, qui, insensible en lui-même, est alors devenu apte à transmettre toute impression. Cependant on ne peut nier qu'il ne puisse se former aussi de nouveaux ramuscules nerveux, surtout lorsque ces tissus acquièrent un développement excessif. La sensibilité des cheveux durant la plique réside principalement dans leurs bulbes qui, à cet égard, se comportent comme les racines bulbeuses des dents. La coupe des cheveux dans cette maladie n'est pas douloureuse en elle-même ; elle est seulement suivie de douleurs atroces, par la raison qu'en favorisant l'accès de l'air à la peau, elle y renouvelle l'inflammation, comme une évacuation trop précoce du pus renfermé dans un abcès renouvelle le phlegmon.

7. Comme ces organes, desquels cependant on doit excepter les os et les cartilages, occupent l'échelon le plus inférieur dans l'organisation animale, les forces vitales manifestées par eux sont très-limitées. Ils se distinguent en outre des autres tissus organiques par leur manque de contractilité organique ou insensible, ce qui fait qu'ils restent après la mort comme ils étaient pendant la vie, et sans passer à l'état de roideur dans lequel entrent tous les autres organes mous. Il en est même qui, tels que la cornée, se ratatinent et se froncent, tandis que le reste du corps est encore dans un état de roideur.

Comme on n'a encore démontré dans aucun de ces

organes la faculté de se contracter, on est fondé à admettre que la contractilité n'existe point en eux.

Cependant, dans ces derniers temps, on a soutenu que le crystallin, en vertu des fibres situées entre ses feuillets et que Young regarde comme musculaires, était susceptible de se contracter et de changer sa surface et en même-temps son foyer; mais comme cette contraction n'a encore été observée par personne, l'opinion fondée sur le caractère général des organes parmi lesquels se trouve rangé le crystallin, conserve toute sa validité.

8. Une des propriétés les plus remarquables de ces organes, et de laquelle on peut inférer qu'ils ont une affinité très-grande avec la vie, est la force reproductive dont ils jouissent à un très-haut degré. En effet, presque tous ces organes sont dans une métamorphose permanente. Ils réparent promptement les pertes de substances subies, et possèdent la reproduction dite artificielle à un degré éminent. Ce n'est que le crystallin qui paraît privé de cette force, privation qui s'explique dès qu'on a égard à son état isolé de l'organisme, avec lequel il ne communique qu'autant qu'il est suspendu librement au milieu d'un organe très-important, mais duquel il peut être enlevé sans qu'il s'en ressente pour ainsi dire.

9. La vie de ces mêmes organes est à-la-fois si faible et si indépendante de la vie de l'organisme en général, qu'ils subsistent encore lors-même que ce-

lui-ci a déjà cessé de vivre. C'est pourquoi l'on trouve que les cheveux ainsi que les ongles croissent encore après la mort, et que l'épiderme continue à absorber l'humidité de l'air, comme cela est prouvé par le gonflement des cadavres dans un temps humide.

10. Cependant quelque grande que soit la force reproductive de ces organes, la vie s'éteint néanmoins de très-bonne heure en eux, et ils appartiennent par conséquent à ces organes qui meurent les premiers. Ils se ressemblent également quant à la métamorphose qu'ils subissent dans l'état de vieillesse. C'est ainsi que les dents et les cheveux meurent et tombent; d'autres se désorganisent, se durcissent et perdent leur transparence: la cornée se trouble et prend des taches, le crystallin est atteint de cataracte; les cheveux blanchissent et les ongles, par les taches (*lunulæ*, *maculæ*) qu'ils présentent alors, semblent subir des changemens analogues à ceux que subit le crystallin.

(*La suite au prochain Numéro.*)

DEUXIÈME MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI DES SULFATES DE QUININE ET DE CINCHONINE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Lu à l'Académie des Sciences, le 15 *octobre* 1821, *par* A. F. CHOMEL, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité.*

J'AI eu l'honneur de présenter à l'Académie, dans une des séances de février, un certain nombre d'observations sur l'emploi des sulfates de quinine et de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes, qui avaient régné dans l'automne de 1820. — Le mémoire que je viens offrir aujourd'hui est destiné à établir l'efficacité des mêmes médicamens, dans le traitement des fièvres intermittentes vernales.

J'avais, lors de mes premières recherches, administré les sulfates de quinine et de cinchonine dissous dans l'eau. Dans la plupart des faits que je soumets aujourd'hui à l'Académie, ces médicamens ont été donnés sous forme de poudre, enveloppée dans du pain à chanter. Le plus grand nombre des malades ne s'est pas même aperçu de la saveur amère de ces substances.

J'ai suivi du reste, dans ces nouvelles expériences, les mêmes règles qui m'avaient conduit dans les premières. (*Voyez* le Numéro de mars 1821.)

J'ai joint à ces faits quelques observations sur

l'emploi des bains de vapeurs, dans les mêmes maladies.

I.re OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce; salle Saint-Augustin, n.o 11.*

Bachelier, âgé de vingt-deux ans, cuisinier, fut pris dans l'automne de 1820, étant alors à Perpignan, d'une fièvre intermittente tierce, qui fut combattue avec succès par le quinquina.

Le 13 mai dernier, il lui survint, à onze heures du matin, un frisson qui fut suivi de chaleur et de sueur. Le 15 et le 17, des phénomènes semblables se reproduisirent à la même heure et dans le même ordre.

Le 19, le malade entra à la Charité : l'accès eut lieu comme à l'ordinaire.

Le 21, jour où la fièvre devait reparaître, huit grains de *sulfate* de *quinine* furent administrés à sept heures et demie du matin, trois à quatre heures seulement avant l'accès. Celui-ci manqua; le sel fébrifuge avait été donné dans du pain à chanter, et le malade n'en avait pas même distingué l'amertume. Le 23, le sulfate fut prescrit à la même dose; l'accès manqua également.

Le 25, 27, 29, le malade prit seulement six grains de ce remède; il n'eut aucun ressentiment de fièvre.

Le 31, la dose fut réduite à quatre grains. Le malade ayant voulu ce jour-là quitter l'hôpital, on lui donna deux paquets de quatre grains de sulfate de quinine, qu'il a dû prendre le 2 et le 4 juin. Il était sans fièvre depuis dix jours, lors de sa sortie.

II.me OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce; salle Saint-Augustin, n.o 15.*

Jean Romain, âgé de 19 ans, rémouleur, demeurant à Paris, rue de la Vannerie, près la place de Grève, éprouva du malaise dans les premiers jours du mois de mai. Le 9, il fut pris, vers midi, d'un frisson très-intense qui l'obligea de suspendre son travail et de se mettre au lit. Après une heure de durée, le froid cessa, la chaleur s'établit et fut suivie de sueurs abondantes, qui se prolongèrent pendant une partie de la nuit. Le 11, le 13 et le 15, un accès semblable eut lieu vers dix heures du matin.

Le 17 mai, le malade entra à l'hôpital; la fièvre vint comme à l'ordinaire; elle reparut également le 19.

Le 21, le malade a pris, à quatre heures du matin, huit grains de *sulfate* de *quinine*; l'accès revint, mais il fut très-léger, et dura moitié moins qu'à l'ordinaire.

Le 23, même dose de sulfate de quinine; la fièvre manqua entièrement.

Le 25, la dose de sel fébrifuge fut réduite à six grains; point de fièvre.

Depuis cette époque jusqu'au 3 juin, que le malade quitta l'hôpital, il prit, de deux en deux jours, du sulfate de quinine, à doses décroissantes; il n'eut aucun ressentiment de son mal.

III.me OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce, puis quotidienne, salle Saint-Augustin, n.o 18.*

Beauchet (Louis Antain), âgé de vingt ans, d'une forte constitution, avait été pris, au mois d'août 1820, d'une fièvre intermittente quarte, qui n'avait cessé qu'au commencement de mars 1821.

Après cinq semaines d'apyrexie, de nouveaux accès eurent lieu vers le 7 ou 8 avril dernier, et se reproduisirent avec le type tierce jusqu'au premier mai, qu'ils devinrent quotidiens. Le 28 mai, Beauchet entra à l'hôpital de la Charité; la fièvre reprit momentanément la forme tierce, puis reparut avec le type quotidien.

Le 4 juin, le malade prit, pour la première fois, huit grains de *sulfate de quinine*, à midi; l'accès devait avoir lieu le soir, vers neuf heures. Ce jour-là, la fièvre revint, à peu de chose près, avec son intensité ordinaire. Le lendemain, le même remède fut prescrit à la même dose et à la même heure; l'accès manqua complètement. Le sulfate de quinine fut continué jusqu'au 15 juin, à doses décroissantes; il n'y eut aucun ressentiment de fièvre; le malade ne quitta l'hôpital que quinze jours après la cessation complète des accès.

IV.me OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce.*

Un jeune homme de vingt-un ans, bien constitué, fut pris, le 6 août dernier, à onze heures du matin, de douleurs dans les membres, et d'un frisson d'a-

bord léger qui augmenta peu-à-peu, l'obligea à se couvrir davantage, puis à se mettre au lit. Une chaleur très-forte, et ensuite une sueur très-abondante succédèrent à ce frisson, et cessèrent vers six heures du soir. La nuit suivante fut bonne ainsi que la journée du 7 août.

Le 8 matin, après avoir passé une bonne nuit, ce jeune homme fut pris de nouveau, au moment où il allait se lever, de douleurs et de brisemens dans les membres, avec frisson violent. Une chaleur vive et des sueurs très-copieuses succédèrent, comme la surveille, au frisson qui dura à-peu-près une heure.

Je prescrivis, pour le 9, jour d'apyrexie, huit grains de *sulfate de quinine*, à prendre le soir à dix heures, dans du pain à chanter. La fièvre n'a pas reparu. Le malade a continué, pendant une quinzaine, l'emploi du même remède, à doses décroissantes; il n'a pas éprouvé de rechute.

V. Observation. *Fièvre intermittente quarte; salle Saint-Louis, n.o 9, puis salle Saint-Augustin, n.o 3.*

Jean Trimolinard, âgé de vingt-ans, habitant une rue étroite et humide (celle de la Mortellerie) avait été atteint, en 1820, d'une fièvre intermittente, d'abord quotidienne, puis tierce; une nouvelle fièvre se manifesta avec le type quarte, au mois de mars 1821, à une époque où cet individu habitait momentanément un pays marécageux; elle durait depuis deux mois et demi, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Cha-

rité, le 29 mai. — Deux accès s'étant reproduits avec leur intensité ordinaire, et ayant offert les trois stades bien prononcés, on prescrivit le *sulfate de quinine*, dont rien ne contre-indiquait l'usage. Le malade en prit huit grains le 1.er juin, à sept heures du matin, huit à dix heures avant l'accès. La fièvre manqua; il y eut seulement de la céphalalgie qui se reproduisit également seule, les jours suivans, sous le type quotidien par conséquent, et persista huit à dix heures. Le sulfate de quinine fut administré tous les jours à doses d'abord égales, puis décroissantes; la fièvre ne reparut pas. La céphalalgie céda à une saignée de pied, pratiquée le 8 juin; une heure après l'ouverture de la veine, ce symptôme avait complètement disparu.

Le malade quitta l'hôpital le 23 juin, trois semaines après la cessation des accès.

VI.e Observation. — *Fièvre intermittente-tierce, — Salle Saint-Augustin*, N.o 10.

Claude Garçon, âgé de dix-neuf ans, frotteur, fut pris, le 17 mai 1821, à dix heures du matin, de céphalalgie, de douleurs dans les membres, puis de baillemens, de pandiculations, et enfin de frissons suivis de chaleur et de sueurs, qui se prolongèrent jusqu'à six heures du soir. Un accès semblable eut lieu de deux en deux jours, à la même heure, jusqu'au 23 mai. Le malade se décida alors à entrer à l'hôpital de la Charité.

Deux accès ayant eu lieu le 23 et le 25 mai, et

rien ne s'opposant à l'emploi du sulfate de quinine, ce remède fut prescrit le 26 mai à minuit, huit ou neuf heures avant l'accès du 27, à la dose de dix grains : cet accès ne fut pas prévenu, mais son intensité fut moindre, et la sueur manqua. Une seconde dose semblable fut administrée dans la nuit du 28 au 29; l'accès du 29 fut complètement prévenu. Le même remède fut continué de deux en deux jours à doses décroissantes jusqu'au 9 juin. Le malade quitta l'hôpital le 11, n'ayant point éprouvé de rechute.

VII.e OBSERVATION. *Fièvre intermittente-tierce. — Salle Saint-Louis*, N.o 68; *puis salle Saint-Augustin*, N.o 15.

Louis-Hector Chaume, âgé de dix-huit ans, tailleur, habitant une rue humide et étroite (celle Saint-Germain-l'Auxerrois), fut pris le 12 mai 1821, vers deux heures après midi, d'un mal de tête violent, suivi de frisson avec tremblement des membres, claquement des dents, puis de chaleur vive et d'une sueur abondante, qui cessa vers cinq heures. Les accès suivans eurent lieu le 15, le 17, le 19 et le 20 mai; le malade entra le 22 à l'hôpital, après avoir eu, à huit heures et demie du matin, un accès semblable aux précédens. Le 23, un vomitif, indiqué par les signes d'un embarras gastrique, fut administré, et provoqua seulement des évacuations alvines. L'accès du 24 commença un peu plus tôt qu'à l'ordinaire et cessa à midi. Huit grains de

sulfate de quinine furent prescrits le 25 à dix heures du soir : l'accès du 26 ne fut pas prévenu. Une seconde dose de sulfate de quinine fut administrée le 27 ; l'accès du 28 manqua complètement.

Le même remède fut continué à doses décroissantes jusqu'au 9 juin. Le malade quitta ce jour-là l'hôpital sans avoir eu aucun ressentiment de la fièvre.

VIII.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-quotidienne.* — *Salle Saint-Joseph*, N.o 15.

Catherine Vieillard, cordonnière, âgée de trente-deux ans, avait éprouvé, dans l'automne de 1820, beaucoup de chagrins et de misère. Elle était alors enceinte, et fut admise dans un hôpital, où on lui administra le quinquina pour combattre une fièvre intermittente d'abord quarte, puis tierce, dont elle était attaquée.

Vers la fin de février 1821, cette femme, de retour chez elle, y fut en proie aux mêmes peines, et ne tarda pas à y être reprise de la fièvre, qui revêtit cette fois le type *quotidien*. Les accès commençaient entre midi et trois heures, et offraient tous les jours une durée et une intensité égales, bien que l'heure de l'invasion ne fût pas exactement la même. La malade entra à l'hôpital de la Charité le 19 mai; elle avait le teint pâle et jaunâtre, la face bouffie, les lèvres décolorées, les membres pelviens infiltrés; les accès avaient lieu à quatre heures de l'après-midi : ils débutaient par un frisson violent, avec

claquement des dents et tremblement des membres, et offraient successivement une chaleur brûlante et des sueurs légères; leur durée totale était d'environ trois heures.

Trois accès s'étant reproduits à l'hôpital, le *sulfate de quinine* fut administré à la dose de douze grains en deux portions. Une dose plus forte parut ici nécessaire à raison du temps depuis lequel la maladie durait. Le fébrifuge fut administré pour la première fois le 22 mai : l'accès de ce jour-là ne dura qu'une heure. Le 23, il ne survint qu'un peu de chaleur à l'heure paroxystique ; le 24, la malade n'eut aucun ressentiment de fièvre. Le médicament fut continué jusqu'au 9 juin. La malade quitta l'hôpital le 17, après vingt-deux jours d'apyrexie complète, ayant recouvré l'appétit, et ayant repris son teint naturel.

IX.e OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce. — Salle Saint-Louis*, N.o 22.

Henri Roland, âgé de vingt-un ans, maçon, fut pris, le 20 juin dernier au soir, d'un frisson, auquel succédèrent de la chaleur et de la sueur; pendant dix jours les symptômes fébriles persistèrent avec le type continu.

Le 2 juillet, après un écart de régime, Roland fut pris, vers deux heures de l'après-midi, d'un frisson avec claquement des dents, puis de chaleur et de sueurs, qui cessèrent à dix heures. Ces phénomènes

se reproduisirent avec la même intensité et à la même heure, tous les deux jours.

Le malade, qui était entré à la Charité le 26 juin précédent, prit le 12 juillet, à six heures du matin, huit grains de *sulfate de quinine*; il survint à l'heure accoutumée un peu de frisson, mais il ne fut pas suivi de chaleur et de sueur. Le 14, le même remède fut administré à la même heure et à la même dose; l'accès manqua complètement, la dose fut ensuite diminuée peu-à-peu; le malade quitta l'hôpital le 21 juillet, n'ayant eu depuis le 12 aucun ressentiment de fièvre.

X.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-tierce. Salle Saint-Louis*, N.o 78.

J.-B. Frémolle, âgé de trente-un ans, tisserand, entra à l'hôpital de la Charité le 11 mai, avec les symptômes d'une fièvre continue inflammatoire, qui céda à la diète et aux boissons rafraîchissantes. Cet individu paraissait entrer en convalescence, lorsqu'il fut pris, le 17 mai, d'abord de baillemens, de pandiculations, puis successivement d'un frisson violent avec claquement des dents, de chaleur et de sueurs. Cet accès dura cinq heures, et fut suivi de malaise et de fatigue. Le 19 à midi, un second accès eut lieu; il fut pareil au premier pour l'intensité et la durée. Le 21, un troisième survint, semblable aux deux précédens: il commença à huit heures du matin. Le 23, jour où l'accès devait revenir, le malade prit vers minuit, quatre à

cinq heures avant l'invasion de la fièvre, huit grains de *sulfate de quinine* : l'accès ne fut pas prévenu, mais il fut plus léger : je voulus connaître si cette première dose, qui n'avait agi qu'incomplètement contre l'accès du 23, ne préviendrait pas celui du 25. En conséquence le malade n'en prit pas dans l'intervalle : l'accès qui devait avoir lieu ce jour-là manqua en effet entièrement.

Je revins au fébrifuge les jours suivans, pour prévenir une rechute. Le malade quitta l'hôpital le 3 juin ; il était parfaitement rétabli.

XI.e OBSERVATION — *Fièvre intermittente-tierce.* — *Salle Saint-Louis*, N.o 7.

J. François Richarnet, âgé de trente-huit ans, broyeur de couleurs, fut pris, le 15 mai 1821, entre neuf et dix heures du matin, d'un frisson suivi de chaleur et de sueur : ce premier accès dura environ six à huit heures. Les accès suivans eurent lieu de deux en deux jours, et présentèrent la même intensité. Le malade entra le 24 mai à l'hôpital de la Charité : la rate était plus volumineuse que dans l'état sain. Le malade eut un accès le 25, à l'heure ordinaire, (9 heures du matin).

Huit grains de sulfate de quinine, furent administrés dans la nuit; du 26 au 27 mai, neuf à dix heures avant l'invasion de la fièvre : l'accès manqua complètement.

Le sulfate de quinine fut continué, aux jours paroxystiques, jusqu'au 10 juin, d'abord à la

même dose de huit grains, puis à des doses plus petites. Le malade n'eut aucun ressentiment de fièvre; il quitta l'hôpital le 11 juin.

XII.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-tierce, puis double tierce.* — *Salle Saint-Louis*, N.o 26, *puis Salle Saint-Augustin*, N.o 2.

Philibert Berthot, cordonnier, âgé de dix-neuf ans, fut pris le 9 mai 1821, à neuf heures du matin, d'un mal de tête assez intense, auquel se joignirent quelques heures après du frisson, puis de la chaleur et de la sueur; le lendemain il se sentit peu dispos; le troisième jour, un second accès de fièvre eut lieu, le soir vers sept heures. Le 23, le 25, le 27, le 29 et le 31 mai, la fièvre se reproduisit sous la même forme: ces cinq derniers accès eurent seulement lieu un peu plus tôt, entre quatre et cinq heures de l'après-midi. Le 30 mai et le 1.er juin, un accès intercalaire eut lieu, la fièvre parut prendre le type double-tierce.

Le 2 juin, à dix heures du matin, le malade prit six grains de *sulfate de quinine*; il n'eut le soir que quelques baillemens, à l'heure paroxystique.

Le même remède fut continué jusqu'au 16 juin; il y eut encore pendant les premiers jours de la sensibilité au froid et quelques pandiculations, mais sans frisson, sans chaleur et sans sueur. Le malade sortit de l'hôpital le 17 juin; il était parfaitement rétabli.

XIII.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-quotidienne.* — *Salle Saint-Louis*, N. 38.

Julien Robillard, âgé de 23 ans, cordonnier, habitant une rue étroite et humide, et une chambre assez haute, mais mal éclairée et mal aérée, fut pris, sans autre cause connue, le 19 mai dernier, à trois heures après midi, d'un frisson avec douleurs dans la tête, les lombes et les cuisses; ce frisson dura une demi-heure et fut suivi d'une chaleur brûlante et sèche, qui se prolongea toute la nuit. Le 20 mai, nouvel accès semblable en tout au premier. Les jours suivans, des accès pareils eurent lieu et furent accompagnés à leur déclin d'une sueur légère. Le malade fut admis à l'hôpital de la Charité le 28; le 29, il présenta quelques signes d'embarras intestinal, pour lesquels un laxatif salin fut administré. Le 30, la fièvre ayant reparu, après le purgatif je prescrivis 8 grains de *sulfate de quinine* à prendre à 7 heures du matin, cinq heures seulement avant l'époque présumée de l'accès; celui-ci eut lieu, mais le stade du frisson manqua. Le 31, le fébrifuge fut administré à la même dose, la fievre manqua complètement. Le malade alla bien jusqu'au 7 juin, prenant toujours du sulfate de quinine à doses décroissantes; le 7 juin, il éprouva beaucoup de *mal de tête* avec mal-aise général et chaleur; une *saignée de pied fut pratiquée* le 8, et une demi-heure après la céphalalgie avait complètement cessé; elle reparut quelques jours après, et céda de nouveau et définitivement à *une seconde saignée plus abondante*; le sulfate de quinine fut

continué jusqu'au 18 juin ; jour auquel cet individu quitta l'hôpital.

XIV.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-tierce. — Salle Saint-Joseph*, N.o 20.

Christine Gaillard, âgée de 29 ans, lingère, était depuis deux ans d'une mauvaise santé, lorsqu'au mois d'avril dernier, (le 2), elle fut prise, vers 4 à 5 heures de l'après-midi, d'un frisson suivi de chaleur et de sueur ; un accès semblable eut lieu de deux en deux jours, à la même heure, jusqu'au 22 mai, jour auquel la malade fut admise à l'hôpital de la Charité. Le lendemain 23, un vomitif lui fut administré, la fièvre eut lieu le soir à onze heures, au lieu de cinq, avec son intensité ordinaire. Le 24, la bouche était encore amère, la malade continua l'usage des boissons acidules. Le 25, on prescrivit 8 grains de *sulfate de quinine* à prendre à midi. Le soir il y eut seulement des baillemens et des pandiculations ; mais l'accès manqua. Le même remède fut continué jusqu'au 1.er juin, la fièvre ne reparut pas, mais les préludes desaccèsse montraient encore. Le 1.er juin, à la suite d'une vive contrariété, il survint de la céphalalgie avec brisement général, puis chaleur ardente et sueur copieuse, toutefois ces phénomènes n'entraînèrent pas une rechute. Le sel fébrifuge fut continué jusqu'au 10 juin, jour auquel la malade quitta l'hôpital, éprouvant encore quelques bâillemens et des pandiculations aux heures paroxystiques.

15..

XV.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente double tierce.* — *Salle Saint-Louis*, N.o 8.

Etienne Payon, âgé de 25 ans, scieur de long, demeurant à Paris, dans une rue très-étroite et très-humide, (celle de la Mortellerie), fut pris, dans les premiers jours d'avril, d'une fièvre intermittente-tierce, qui céda, après neuf accès, à l'administration du quinquina.

Quinze jours après (12 mai), Payon étant à Bercy éprouva vers le milieu du jour, un frisson avec claquement des dents, suivi d'une chaleur ardente et d'une sueur médiocrement copieuse. Le lendemain, le malade se trouva assez bien. Le troisième jour (14 mai), nouvel accès semblable au premier. Le quatrième jour, un accès aussi long, mais beaucoup moins fort que le précédent. Le cinquième jour (16 mai); accès violent comme ceux du 12 et du 14, mais à une heure différente (huit heures du matin). Le 17, accès léger à quatre heures du soir.

La maladie offrant ainsi le type double-tierce, le *sulfate de quinine* fut administré, à dater du 19, tous les deux jours, à des heures différentes; savoir, le matin à huit heures, pour prévenir l'accès de quatre heures, et le soir à onze heures ou minuit pour prévenir l'accès du lendemain matin. La dose fut fixée à douze grains partagés en deux portions inégales; l'une de quatre grains avant l'accès le plus faible, et l'autre de huit grains avant l'accès le plus fort. Dès

le premier jour la fièvre a manqué complètement; et le malade n'a éprouvé aucune rechute, aucun mal-aise *paroxystique* jusqu'au 27, jour de sa sortie.

XVI.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-tierce.* — *Salle Saint-Augustin*, N.o 16.

Jean-François Fréminet, âgé de vingt ans, cordonnier, éprouvait du mal-aise depuis quelques jours, lorsqu'il fut pris, le 28 avril dernier, à neuf heures du soir, de baillemens, de pandiculations et d'un frissonnement général. Le 30, il eut froid toute la journée. Le 1.er mai, un frisson plus intense eut lieu à dix heures du matin, et dura trois quarts-d'heure; la chaleur ne s'établit que peu-à-peu; des sueurs survinrent ensuite, et ne cessèrent qu'à minuit. Des accès eurent lieu ensuite le 3, le 5 et le 7.

Le 8 mai, un vomitif fut administré. Un accès eut lieu le soir, celui du 9 manqua; les jours se trouvèrent changés, les accès eurent lieu les jours pairs, le 10, le 12 jusqu'au 18, en avançant chaque fois d'une ou de plusieurs heures. Celui du 20 commença à six heures du matin; le malade était entré la veille à l'hôpital.

Le 21 au soir, il prit huit grains de sulfate de quinine dix heures avant l'époque présumée de l'accès. Celui-ci eut lieu; mais il fut beaucoup plus court et plus léger que les précédens. Le 23, dose semblable de sulfate de quinine, à dix heures du soir; l'accès du 24 manqua entièrement. Le sulfate

de quinine fut continué de deux en deux jours à doses décroissantes jusqu'au 3 juin. Le malade quitta ce jour-là l'hôpital, n'ayant eu aucun ressentiment de fièvre.

XVII.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente quotidienne.* — *Salle Saint-Louis*, *N.o* 23.

Antoine Mulot, âgé de 23 ans, palefrenier, fut pris le 8 mai à 11 heures du matin, d'un frisson qui dura deux heures et demie. La chaleur qui survint persista pendant le même temps, et fut suivie de sueurs qui se prolongèrent pendant trois heures. Le 10, accès semblable et à la même heure. Le 12 mai, troisième accès dans lequel le frisson fut moins fort. Le 14 mai, le malade entra à la Charité le matin; à onze heures l'accès a lieu, il est semblable aux précédens; un cinquième accès a lieu le 16.

Le 17 au soir, le malade prend huit grains de *sulfate de quinine;* l'accès du 18 manque entièrement. Le 20, à quatre heures du matin, même dose du sel fébrifuge: nul ressentiment de fièvre. Le 22 matin, le malade prend six grains de sulfate de quinine; point d'accès.

Le 24, même dose, même résultat. Le 26, la dose est réduite à quatre grains: le malade éprouve une légère céphalalgie vers deux heures; comme ce symptôme ne paraît pas à l'heure paroxystique, la dose de sulfate de quinine n'est pas augmentée. Le 28, la céphalalgie ne reparaît point.

Le malade reste plusieurs jours à l'hôpital sans prendre de fébrifuge; il sort le 3 juin, sans avoir éprouvé de rechute.

XVIII.me OBSERVATION.—*Salle St.-Louis*, *N*o. 82.

Le nommé G. Debèvre, âgé de 23 ans, chapelier, fut atteint au mois de septembre 1820, étant alors en Zélande, d'une fièvre intermittente-tierce. Il se réfugia à l'hôpital d'Anvers, où il fut traité et guéri par l'emploi du quinquina. D'Anvers il se rendit à Dunkerque, et de Dunkerque à Paris. Dans ce dernier trajet, il fut repris de la fièvre: arrivé à Paris, il se présenta à l'hôpital de la Charité pour y être traité.

Le 30 avril 1821, jour de son admission, il eut un accès marqué par le frisson, la chaleur et la sueur: cet accès fut violent et dura environ sept heures, un autre accès eut lieu le 2 mai, un bain de vapeur administré le 4 au matin, à huit heures et demie, demi-heure avant l'époque ordinaire de l'accès, le prévint complètement. Le 6, la fièvre reparut, malgré le bain de vapeur, mais deux heures plus tard que de coutume. Le 7, qui devait être jour d'apyrexie, un accès eut lieu à deux heures après midi. Le 8, apyrexie. Le 9, nouvel accès de deux heures à quatre. Ce changement dans l'heure et le jour de la fièvre, me conduisit à faire administrer le *bain de vapeur* tous les jours et même deux fois chaque jour: la fièvre manqua pendant quatre jours consécutifs. Le 14 mai, elle reparut et l'accès fut telle-

ment fort, que je crus devoir recourir à d'autres moyens; en conséquence je prescrivis à la visite du 15, une once de *quinquina en quatre parties;* il n'y eut point d'accès; le malade avait *rejeté par le vomissement une portion de quinquina;* il en *rejeta la totalité le* 16, immédiatement après l'avoir prise. Je voulus connaître si le *sulfate* de *quinine* serait conservé. J'en prescrivis douze grains, qui ne furent pas vomis; j'en continuai l'usage pendant quelques jours, à la même dose, puis à doses décroissantes pendant quinze jours; il ne fut jamais rejeté par le vomissement, il ne provoqua même pas de nausées.

Le malade quitta l'hôpital le 13 juin, n'ayant point éprouvé de rechute, et n'ayant eu d'autre accident qu'un peu de céphalalgie, le 23 mai, à 2 heures, vers l'époque où la fièvre aurait eu lieu. Cette circonstance fit craindre le retour des accès; on continua plus long-temps l'emploi du fébrifuge; la fièvre ne reparut pas.

Un mois après sa sortie de l'hôpital, cet individu continuait à jouir d'une bonne santé.

XIX.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente quotidienne, liée à une pneumonie chronique.—Salle St-Augustin*, N.o 17.

Louis Vanberg, tailleur, âgé de 25 ans, fut admis à l'hôpital de la Charité le 19 mai, pour y être traité d'une inflammation chronique du poumon gauche. Dix ou douze jours après son admission, il

éprouva vers le milieu du jour, un frisson suivi de chaleur et de sueur; cet accès dura jusqu'à six heures du soir et se reproduisit les jours suivans sous la même forme et avec la même intensité; le 2 et le 3 juin, il prit le matin huit grains de *sulfate de quinine* à 7 heures; la fièvre eut lieu à l'heure ordinaire. Le 4 elle manqua; du 5 au 9, on diminua de deux, puis de quatre grains, la dose du sel fébrifuge. Le 9, un accès beaucoup plus fort que les premiers eut lieu. La dose fut portée de nouveau à *huit grains*, mais sans succès. Elle fut augmentée les jours suivans et portée successivement à *seize grains*, puis à *un demi gros* que le malade prit à six heures du matin le 16 juin et les jours suivans. Ce ne fut que le 19 que l'accès fut moins fort, et que le 20, qu'il manqua complètement.

Le malade continua pendant quatre jours l'emploi du sulfate de quinine à la même dose; il prit ensuite, ce dernier remède ayant manqué, une demi-once de quinquina en poudre; le lendemain de l'administration *du quinquina*, il survint un *dévoiement considérable qui n'avait pas eu lieu pendant l'emploi du sulfate de quinine*, et qui obligea de suspendre le quinquina. Le malade quitta l'hôpital le 3 juillet, n'ayant pas eu de nouveaux accès et n'étant pas encore guéri de sa pneumonie chronique.

XX.me OBSERVATION.— *Fièvre intermittente quotidienne traitée par le sulfate de cinchonine.* — *Salle St.-Augustin*, *N.*o 12.

François Isidore Budet, polisseur en acier, âgé

de 25 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution peu robuste, habitait à Sens, une maison fort humide, où il contracta une fièvre intermittente. Cette maladie datait de quatre mois, lors de l'entrée de Budet à l'hôpital, le 22 juin. Elle s'était d'abord reproduite pendant trois mois avec le type tierce; après une interruption passagère obtenue par l'emploi du quinquina, elle avait reparu sous le type quotidien, qu'elle conservait encore.

Chaque accès était précédé de lassitude générale, de baillemens, de pandiculations; à ces phénomènes succédait un frisson d'une heure; la chaleur s'établissait ensuite, durait le même temps et était suivie d'une sueur abondante. La durée totale de l'accès était de trois à quatre heures environ. Le malade fut mis pendant deux jours à l'usage des boissons acidulées. La fièvre s'étant reproduite avec la même intensité qu'avant son admission à l'hôpital, je prescrivis le 25 juin, huit grains de *sulfate de cinchonine*, à prendre le lendemain matin, à 4 heures. L'accès devait avoir lieu à midi; il eut lieu en effet à cette heure ou un peu plus tard. Le 27, je portai à douze grains la dose du sulfate, et je la continuai le 28 et le 29; ce dernier jour-là seulement l'accès fut beaucoup moins fort, le lendemain il manqua complètement. Le même remède fut continué à dose décroissante pendant quatre jours. Le malade voulut alors sortir de l'hôpital; on lui remit quelques doses de sulfate de cinchonine, qu'il a pris les jours suivans.

XXI.me OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce, traitée par le sulfate de cinchonine. — Salle St.-Augustin*, N.o 7.

Jean Kornmann, cordonnier, âgé de 23 ans, entra à l'hôpital de la Charité le 23 juin, pour y être traité d'une fièvre intermittente tierce, dont les accès avaient commencé dans les premiers jours de mai, avaient cédé momentanément à l'extrait de quinquina, et s'étaient reproduits après quelques jours d'apyrexie. La rechute datait de huit jours, lorsque ce malade fut admis à la Charité. Il avait eu quatre accès dans chacun desquels les trois stades avaient été bien dessinés; ils commençaient à 9 heures du matin.

Un accès avait eu lieu le 23, lors de l'entrée à l'hôpital; un second devait avoir lieu le 25. Le malade prit le matin, à 4 heures, huit grains de *sulfate de cinchonine*; l'accès eut lieu, mais il fut moins fort que le précédent.

Huit autres grains de sulfate de cinchonine furent pris le 26 à minuit, afin de mettre un plus long intervalle entre l'administration du fébrifuge et l'heure présumée de l'accès; la fièvre manqua complètement. Aucun phénomène ne marqua l'instant de son retour.

Le même remède fut continué à doses décroissantes pendant quinze jours. Le malade n'avait eu aucun ressentiment de fièvre lorsqu'il quitta l'hôpital, le 9 juillet.

XXII.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente tierce traitée par le sulfate de cinchonine.* — *Salle St.-Augustin, N.o 13.*

Jean-Batiste Vremaut, couverturier, âgé de 24 ans, entra à l'hôpital de la Charité le 22 juin. Il était atteint depuis vingt jours, d'une fièvre intermittente tierce. Les accès duraient environ trois heures; ils avaient eu lieu d'abord à midi, mais ils avaient ensuite retardé; les derniers avaient commencé à onze heures du soir. Quelques symptômes d'embarras gastrique et intestinal furent combattus par l'usage des boissons acidulées, un vomitif et un purgatif. Ce moyen n'ayant pas dérangé le cours des accès, je prescrivis le 26 juin, huit grains de *sulfate de cinchonine*, qui furent pris le soir à six heures, huit heures environ avant l'invasion de l'accès. Celui-ci eut lieu, mais il dura moins long-temps qu'à l'ordinaire. Le 28, la dose du remède fut portée à douze grains; la fièvre fut seulement retardée. La même dose administrée le 30, n'eut de même qu'un effet incomplet. Le 2 juillet, la dose fut portée à vingt grains, l'accès manqua complètement et ne se reproduisit plus. Le même remède fut continué pendant quelques jours à la même dose, puis à doses décroissantes. Le malade sortit le 9 juillet sans avoir éprouvé de rechute.

XXIII.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente tierce, traitée par les bains de vapeur.* — *Salle St.-Louis, N.o 35.*

Philippe-Renard, âgé de 23 ans, boulanger, entra

à l'hôpital de la Charité le 4 avril dernier. Il présentait quelques signes d'embarras gastrique, qui cédèrent à l'emploi d'un vomitif et des boissons acidulées. Le malade se disposait à quitter l'hôpital, lorsque le 9 avril, *vers dix heures du matin*, après avoir éprouvé des lassitudes, des baillemens et des pandiculations, il fut pris d'un frisson qui dura pendant une heure et demie et fut suivi de chaleur et de sueurs qui se prolongèrent jusqu'à six heures du soir. Depuis cette époque jusqu'au 23, des accès semblables eurent lieu de deux en deux jours, à la même heure.

Ce jour là, le malade fut mis dans un *bain de vapeur* à *neuf heures et demie* du matin; il y resta un quart d'heure, fut ensuite rapporté dans son lit avec les précautions convenables pour éviter le froid. La fièvre n'eut pas lieu.

Les six jours paroxystiques suivans (25, 27, 29 avril 1, 3 et 5 mai), le même moyen fut répété avec succès.

Du 5 au 10, le malade ne fut soumis à aucun mode de traitement; la fièvre n'ayant pas reparu, on lui permit de quitter l'hôpital.

XXIV.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente quotidienne, traitée par les bains de vapeur.*

Baptiste Melez, âgé de 22 ans, domestique, avait été atteint dans l'automne de 1820, d'une fièvre intermittente qui avait cédé promptement à l'emploi du quinquina.

Après cinq mois d'intervalle, une nouvelle fièvre intermittente se développa au mois de mars dernier, sans cause manifeste. Elle prit d'abord le type tierce, puis elle devint quotidienne. Les accès commençaient à une heure et demie et duraient deux à trois heures. Les trois stades se dessinaient nettement dans chaque accès.

La maladie datait de six semaines, lorsque cet individu entra à la Charité le 23 avril dernier. Le quinquina en poudre avait été administré à la dose de six gros, sans succès : cette circonstance me conduisit à essayer des bains de vapeur. Le premier fut prescrit le 25 avril, à une heure et un quart (l'accès était attendu à une heure et demie), le malade y resta trente-cinq minutes; rapporté avec précaution dans son lit, il n'y ressentit qu'un peu de froid qui ne fut suivi ni de chaleur ni de sueur. Le 26 et le 27, même moyen, même résultat.

Le 28, nouveau bain de vapeur, pas même de froid. Le 29, le bain ayant été préparé trop tard, le malade éprouvait déjà un léger frissonnement, lorsqu'il y fut mis. Ce frisson se dissipa par l'immersion dans la vapeur.

Le lendemain 30 et les deux jours suivans, le bain fut donné à l'heure prescrite : le malade n'eut aucun ressentiment de fièvre. Il voulut alors quitter l'hôpital, et nous ignorons s'il a éprouvé une rechute.

Des faits qui viennent d'être exposés, il résulte que, sur 24 individus atteints de fièvre intermit-

tente, 19 ont été traités par le sulfate de quinine 3 par le sulfate de cinchonine, et 2 par les bains de vapeur.

Des 19 individus (Obs. de 1 à 19.) chez lesquels le sulfate de quinine a été employé, 17 n'ont pris que ce fébrifuge, 2 ont usé *avant* ou *après*, du quinquina en poudre.

Des 17 qui n'ont pris que le sulfate de quinine, 13 en ont fait usage à la dose de huit grains avant chaque accès, 2 à dose plus faible (6 et 4 grains); 2 à dose plus forte (10 et 12 grains). La fièvre a été interrompue dès la première dose chez sept individus: chez neuf autres, la première a seulement diminué la longueur ou l'intensité de l'accès, qui a été prévenu par la seconde; chez un seul la fièvre n'a cédé qu'à la troisième dose.

Sur ces 17 fièvres intermittentes, 10 offraient le type tierce; 2 le type double-tierce, 4 le type quotidien, 1 le type quarte. La moitié des fièvres tierces, les deux double-tierces et la quarte ont cédé à la première dose du sel fébrifuge. Sur les quatre fièvres quotidiennes, trois ont cédé à la seconde dose, une à la troisième; aucune par conséquent n'a été interrompue par la première.

Des deux sujets qui ont pris successivement le sulfate de quinine et la poudre de quinine, l'un ayant rejeté en grande partie la poudre de quinquina, a conservé le sulfate de quinine, qui n'a pas même produit de nausées; l'autre, dont la fièvre avait cédé au sulfate de quinine, ayant pris la poudre de quin-

quina à la dose d'une demi-once, a éprouvé, dès le jour même, un dévoîement qui a obligé de suspendre l'usage de ce remède.

Le sulfate de quinine administré après un très-petit nombre d'accès, 5 à 6 (observ. 1, 2, 6, 11, 15, 17 et même 2 et 3) (observations 4 et 10), n'a produit aucun des accidens qu'on a attribués à l'emploi du quinquina dans le début des fièvres intermittentes.

Sur trois individus qui ont été traités par le sulfate de cinchonine, la quantité de huit grains n'a interrompu la fièvre que chez un seul, et encore à la seconde dose. Elle a été portée de huit à douze chez un second, et n'a suspendu la fièvre qu'après la troisième dose; chez un troisième, la dose a été élevée successivement de huit à douze, et de 12 à 20 grains avant que l'accès manquât. En rapprochant ce fait de celui qui est rapporté dans notre premier Mémoire, on est porté à croire que le sulfate de cinchonine est sensiblement moins énergique que le sulfate de quinine. Nous ajouterons encore que l'alcali du quinquina de Carthagène, est de la cinchonine et non de la quinine, et que l'observation treizième de notre premier Mémoire, fournit un cinquième fait propre à appuyer cette opinion. Du reste, ces deux sulfates n'ont échoué chez aucun des malades soumis à notre observation dans le cours du printemps dernier. Il n'en avait pas été tout-à-fait de même dans les fièvres intermittentes de l'automne de 1820.

J'ai employé sur plus de cinquante individus les sulfates de quinine et de cinchonine, aux doses et suivant le mode indiqué, et je n'ai vu aucun cas dans lequel il ait produit quelqu'accident.

Quant aux bains de vapeurs, ils ont été employés sans succès sur le malade qui est le sujet de la dix-huitième observation; ils ont pleinement réussi dans les observations vingt-trois et vingt-quatre.

RAPPORT FAIT A L'INSTITUT DE FRANCE,

SUR DEUX MÉMOIRES,

L'un de M. PETROZ, *l'autre de M.* CHOMEL, *l'un et l'autre sur l'emploi des sulfates de quinine et de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes.*

L'ACADÉMIE a entendu la lecture de deux nouveaux Mémoires sur le traitement des fièvres intermittentes par les sulfates de quinine et de cinchonine, l'un par M. Petroz, l'autre par M. Chomel qui, le premier, avait déjà entretenu il y a plusieurs mois l'Académie de cet objet important. L'un et l'autre de ces Mémoires confirment les premiers résultats obtenus de ce fébrifuge; nous ne parlerons donc que de ce qu'ils offrent de particulier et que les premières expériences n'avaient pas constaté définitivement.

Le premier mémoire, celui de M. Petroz, con-

tient six observations choisies entre un grand nombre d'autres, comme plus dignes d'attention, soit par la nature des affections, soit par les circonstances qui en ont augmenté la gravité.

Dans la première, la fièvre était tierce ; le frisson était accompagné d'un sentiment de resserrement spasmodique de l'épigastre. Les intervalles des accès ramenaient un état de santé parfait en apparence. Le quinquina donné du sixième au septième accès occasionna de vives douleurs, quoique la malade n'en eût pris en tout que deux gros. Il fut rejeté par le vomissement. Du 7.e au 8.e on donna le *sulfate* de *cinchonine* à la dose de deux grains toutes les 3 heures. L'estomac n'en éprouva aucune fatigue. Le 8.e fut remplacé par un simple mal-aise, le remède fut continué et la fièvre cessa. Deux mois après, l'approche de l'époque menstruelle ramena une récidive dans laquelle le même moyen eut le même succès, et la dose totale du sulfate donné dans chaque apyrexie n'a pas excédé huit grains.

Dans la IV.e Observation, la malade avait précédemment éprouvé une *gastrite*, ou inflammation d'estomac, qui avait laissé ce viscère dans un état d'irritabilité considérable. Sur ces entrefaites, un accident particulier donna naissance à une *névralgie faciale* dont les accès étaient très-violens, revenaient périodiquement, et malgré les applications calmantes et antispasmodiques faites pour en modérer la violence, arrivèrent progressivement à un point d'exagération, tel, qu'au troisième accès aucun délai n'était

plus admissible. Alors l'impossibilité de donner le quinquina, à cause de l'état d'irritabilité de l'estomac, fit recourir au sulfate de *quinine*, qui, donné à la dose de deux grains de deux heures en deux heures, ne causa aucune irritation, retarda et diminua le 4.e et le 5.e accès, réduisit le 6.e à un simple engourdissement de la région affectée, fit manquer entièrement le 7.e; après quoi la malade fut guérie.

On trouve également dans la cinquième Observation, un exemple de *névralgie faciale* revenant par accès irréguliers persévérant depuis deux ans, et qui fut modéré pendant quelque temps par divers moyens au nombre desquels était le quinquina, que l'estomac finit par repousser. Peu après, la maladie se renouvelle par un accès extrêmement violent; on donne le *sulfate de quinine* qui ne cause aucune irritation à l'estomac. En quatre jours tous les symptômes avaient cessé, et depuis ce temps, sept mois se sont écoulés sans aucun retour de la maladie.

Une dernière observation offre un fait également digne d'attention. Après une *hématurie* suivie d'inflammation du bas-ventre, la maladie paraissant tirer à sa fin, la malade, célèbre danseuse, est prise d'un accès dont le début est marqué par des secousses convulsives d'une extrême violence, par des syncopes et des suffocations. L'apyrexie fut complète. Le second accès s'est passé sous les yeux de M. Petroz, et semblable en tout au précédent, il lui parut exiger les plus prompts secours; un troisième accès eût pu être funeste. On donna le sulfate de

quinine à la dose de vingt-quatre grains en 18 heures, en mettant dans l'administration des premières doses toute la circonspection qu'exigeait l'état inflammatoire auquel cette affection succédait. Aucun accident n'eut lieu, l'accès n'arriva point et l'on continua à moindre dose l'usage du sulfate comme préservatif; la convalescence de la première maladie n'en fut point troublée et la malade fut entièrement délivrée.

Telle est la substance du Mémoire de M. Pétroz : on y voit que les sulfates de quinine et de cinchonine ont eu des résultats pareils à ceux qui ont été précédemment annoncés; qu'ils ont remplacé efficacement le quinquina comme fébrifuge; que dans le cas où le quinquina en substance a été rejeté par l'estomac, les sulfates ont été donnés sans qu'on ait observé aucun inconvénient de leur usage. Enfin, on les voit employés avec autant de succès dans les accès névralgiques, même réguliers, que dans les fièvres périodiques ordinaires; et de plus il autorise à croire que ces fébrifuges pourront être donnés avec confiance, même dans des affections qu'on peut ranger parmi les fièvres intermittentes pernicieuses.

Le nouveau Mémoire de M. Chomel contient vingt-quatre observations. Nous nous bornerons à faire connaître les faits nouveaux que quelques-unes de ces observations constatent.

Dans l'Observation X.e, on voit que le sulfate de quinine, donné entre le troisième et le quatrième accès, ne fit que diminuer la violence de ce dernier,

mais sans qu'on ait réitéré ensuite l'administration du remède, le cinquième accès n'a point eu lieu, et la fièvre a été ainsi terminée. Par conséquent, l'effet de ce remède a paru s'étendre au-delà de l'accès qui a suivi immédiatement son administration, et s'est complété dans l'étendue au moins de deux périodes.

Dans la XIII.e Observation on voit un exemple de céphalalgie qui a succédé à la cessation de la fièvre. Cet accident, dont le premier mémoire de M. Chomel a déja offert un exemple remarquable, a été d'abord diminué par une première saignée du pied et a cessé entièrement par une seconde, sans que la fièvre ait eu de récidive. Ce fait avait déjà été vu et avait besoin d'être confirmé.

Dans la XVIII.e Observation, dans laquelle le bain de vapeur avait été employé d'abord avec succès, après quoi la fièvre s'était renouvellée avec force, le quinquina a été vomi, le sulfate de quinine a été pris sans inconvénient et sans occasionner la moindre nausée.

Dans la XIXe, une fièvre quotidienne compliquant une pneumonie chronique a résisté à des doses croissantes de sulfate de quinine de 8 à 16 et de 16 à 20 grains, et n'a cédé qu'à la dose de 36 grains. Dans l'intention de prévenir les retours d'une fièvre aussi tenace, comme on manquait de sulfate, on a donné le quinquina en substance; il a causé une diarrhée très forte qui a obligé d'en cesser l'usage. Le sulfate n'a rien produit de pareil. La fièvre n'est

pas revenue. La pneumonie ne paraît pas en avoir été exaspérée, mais elle n'a pas été guérie.

Dans la XX.e, XXI.e et XXII.e Observations, on a employé le sulfate de cinchonine au lieu de celui de quinine. On en a obtenu des succès semblables; mais en général, M. Chomel croit que son action est moins puissante, et qu'il le faut porter à une plus haute dose.

Enfin dans la XVIII.e, la XXIII.e et la XXIV.e Observations, M. Chomel a essayé, comme il en avait fait précédemment la tentative avec succès, d'employer les *bains de vapeur*. Nous avons vu que les avantages obtenus dans la première de ces observations ne se sont pas soutenus. Le succès a paru complet dans les deux autres, quoique l'un des deux malades, atteint d'une fièvre quotidienne, eût pris précédemment le quinquina à la dose de six gros inutilement. On mettait le malade dans la vapeur, un quart-d'heure avant l'heure de l'accès; il y restait environ 35 minutes, et l'accès avortait. Dans la XXIV.e observation, le cinquième bain n'ayant pas été prêt assez tôt, on mit le malade dans la vapeur, le frisson ayant déjà commencé à se faire sentir. La vapeur fit cesser le frisson et l'accès ne se compléta pas. Il faut cependant observer pour ce dernier malade, que malgré les soins qu'on prenait au sortir du bain, pour éviter toute cause de refroidissement, les premiers ont été suivis d'un sentiment de froid assez léger, mais auquel ne succédaient ni chaleur ni sueur. Après le sixième bain cet accident n'a plus

eu lieu. Le malade se regardant enfin comme délivré de la fièvre, est sorti de l'hôpital.

Ce nouveau Mémoire de M. Chomel confirme tous les résultats annoncés dans le premier. Il établit l'innocuité des sulfates de quinine et de cinchonine donnés en dose suffisante pour être fébrifuges. Il indique que cette dose parait devoir être plus forte, quand on emploie celui de cinchonine. Il montre que les inconvéniens qu'offre l'administration du quinquina donné en substance à dose fébrifuge n'ont point été observés dans l'usage des sulfates, tant en raison de la dose peu volumineuse qui suffit à l'effet qu'on veut produire, que peut être à cause de l'isolement où la quinine et la cinchonine se trouvent des autres élémens auxquels elles sont associées dans l'écorce elle-même. Enfin on y trouve une comparaison intéressante des succès du traitement des fièvres par le bain de vapeur, avec leur traitement par les fébrifuges.

Cependant, malgré l'innocuité évidente des sulfates de quinine et de cinchonine dans les cas cités dans les Mémoires de MM. Pétroz et Chomel, ainsi, que dans les observations maintenant assez multipliées de plusieurs autres médecins, il paraît bien difficile de croire que des substances aussi énergiques que ces deux alcalis, et douées d'une amertume si forte, ne pussent dans aucun cas avoir d'inconvéniens appréciables. Il reste donc à connaître quelle est la mesure de cette innocuité, soit relativement aux doses, soit relativement aux circonstances, et quels inconvéniens pourrait entrainer leur abus. Car on ne connait pas com-

plètement un remède, quand on n'en a constaté que les avantages. Nous avons su, non par nous mêmes, mais par le rapport de médecins dignes de foi, que le sulfate de quinine donné à un enfant avec succès, contre une fièvre d'accès, avait été suivi de quelques symptômes spasmodiques, qui avaient fait présumer qu'on pouvoit en abuser. Cette observation ne nous a pas paru assez exacte pour la présenter avec assurance. Nous croyons seulement devoir inviter les praticiens à diriger leur attention sur ce point important dans leurs observations.

Quoi qu'il en soit, les deux Mémoires dont nous venons de donner l'analyse nous ont paru importans, non-seulement parce qu'ils confirment l'opinion déjà établie que la quinine et la cinchonine sont véritablement l'élément essentiellement fébrifuge contenu dans les deux quinquinas doués de cette propriété, mais encore parce qu'ils ajoutent de nouvelles preuves des avantages que l'on doit attendre de ces deux remèdes.

Nous pensons donc qu'il est convenable que l'Académie qui déjà apprécie l'importance de la découverte des alcalis caractéristiques des quinquinas et de leurs propriétés fébrifuges, et qui en conséquence a ordonné l'impression parmi les Mémoires des savans étrangers des premières observations qui lui ont été présentées à ce sujet, ordonne que l'on y joigne aussi un extrait détaillé, tant du second Mémoire de M. Chomel, que de celui qui lui a été présenté par M. Pétroz.

Signé DUMÉRIL, PORTAL, HALLÉ, *Rapporteurs.*

PHÉNOMÈNES

DE LA PROPAGATION DU PRINCIPE CONTAGIEUX DE LA FIÈVRE JAUNE;

Lu à l'Académie Royale des Sciences, dans sa séance du 19 *novembre* 1821, *par* ALEX. MOREAU DE JONNÈS, *chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'honneur, chef d'escadron au corps royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, etc., etc.*

L'INTÉRÊT impérieux, qui s'attache à toutes les circonstances d'une contagion menaçante, a fait naître des terreurs paniques, des espérances trompeuses, une aveugle crédulité, et déjà même des opinions populaires, dont il importe de montrer l'erreur et de prévenir le danger. Il ne s'agit point ici de ces doctrines fallacieuses, dont le triomphe d'un instant a coûté si cher à la malheureuse Barcelone : leur funeste empire ne s'étendra sans doute pas plus loin que les tombeaux qu'elles ont ouverts.

Les erreurs contre lesquelles il est maintenant à désirer que l'opinion publique soit prémunie, sont celles qui montrent le danger de la contagion de la fièvre jaune, où il n'existe point, et celles qui le font méconnaître, où il existe.

C'est dans ce double objet que nous tracerons ra-

pidement, d'après notre propre expérience, et nos observations immédiates dans neuf irruptions de cette formidable maladie, et d'après les documens historiques que nous avons recueillis sur plus de 300 autres irruptions :

1.° Quels sont les phénomènes de la propagation de la fièvre jaune, par l'importation maritime ;

2.° Quels sont ceux de l'introduction de cette contagion, par les territoires limitrophes ;

3.° Quels sont les phénomènes de la propagation de la fièvre jaune dans l'intérieur des maisons ;

4.° Et enfin, quels sont les phénomènes de cette propagation dans les lieux publics ?

Première Section.

Phénomènes de la propagation de la fièvre jaune, par l'importation maritime.

Qu'au milieu d'une population quelconque du littoral, un individu soit atteint de la fièvre jaune, presque partout depuis trois siècles, on commence par méconnaître cette maladie ; c'est, dit-on, une fièvre bilieuse, remittente, ataxique, gastro-entérite, typhoïde, pestilentielle, ou bien encore une simple fièvre, qui ne s'est revêtue qu'éventuellement et par hasard, d'un caractère pernicieux ; mais tandis qu'un faux savoir cherche laborieusement dans les cadres nosologiques, d'illusoires ressemblances, le peuple guidé par les seules lueurs du bon sens, reconnaît dans cette maladie une

contagion formidable jusqu'alors inconnue aux lieux où elle vient répandre l'épouvante et la mort. Vainement quelques médecins, maîtrisés par une maligne influence, lui répètent qu'il n'a rien à redouter de la transmission d'un principe contagieux, il refuse d'en croire leurs oracles trompeurs, il oppose à leurs assertions hardies, leur conduite craintive; et partout, même aux Etats-Unis, lorsque la fièvre jaune apparaît, leurs opinions spéculatives sont également repoussées par l'opinion publique et par les mesures du gouvernement.

Si l'on arrive plus difficilement à la vérité, lorsqu'on veut découvrir l'origine de ce fléau, ce n'est pas seulement parce qu'elle est souvent renfermée dans un fait unique, dans une transaction dont presqu'infailliblement aucun des témoins n'a survécu; c'est encore parce que le vulgaire cherche exclusivement dans ce qu'il connaît, la cause de ce qu'il ignore, et suppose qu'il n'existe d'autres agens morbides que ceux dont il a déja ressenti les effets malfaisans. C'est par l'empire de ces circonstances, que la fièvre jaune a été attribuée à une foule de causes locales et temporaires : on en a successivement accusé l'air, la terre et les eaux, l'élévation de la température; les pluies, les tremblemens de terre, les marais des Antilles, les immondices des ports des Etats-Unis, l'eau des citernes de la Martinique, le vin nouveau de Rochefort, les cafés avariés de Saint-Domingue, les salaisons corrompues de l'escadre de Siam; et cette année même, des hommes, honorés cependant

du titre de médecins, ont affirmé, dans des documens officiels, que la fièvre jaune avait été produite à Charleston, par le parfum du lilas des Indes et à la Martinique par la mauvaise odeur des ravets, insectes congénères de la Blatte des cuisines d'Europe, qu'on pourrait supposer tout aussi bien être la cause de la variole ou de la peste (1).

Mais il est irréfragablement établi par des milliers de preuves, que la fièvre jaune existe dans des lieux où, comme à Barcelone, il n'y a ni marais, ni tremblement de terre, ni lilas des Indes, et qu'au contraire elle ne s'est jamais montrée sur une multitude de points du globe, où toutes ces prétendues causes se trouvent soit isolées, soit réunies.

Pour découvrir la véritable origine de la maladie dans toute la cité où elle vient à éclater, pour saisir le fil qui lie entr'eux ses terribles effets, pour déterminer son caractère contagieux par la connaissance du mode de sa propagation; pour reconnaître enfin, par l'expérience, les phénomènes de son introduction dans un état quelconque du littoral, il est une épreuve simple, facile et décisive. Aussitôt que la fièvre jaune apparaît, ne perdez point de temps à interroger le climat, à mesurer la chaleur, à discourir sur des foyers d'infections locales, qui jamais et dans aucun endroit n'ont produit rien de semblable; descendez au port, visitez les navires du mouil-

(1) Le Lilas des Indes. — *Melia azedarach*, L.
Le Ravet. — *Blatta americana*, L.

lage; vous acquerrez la certitude que l'un d'eux, ou peut-être plusieurs, viennent des Antilles, des Etats-Unis ou de l'Espagne; et qu'ils ont séjourné ou relâché dans un lieu que la fièvre jaune avait ravagé récemment ou dont elle moissonnait encore la population.

C'est un fait qu'on retrouve invariablement, dans toutes les irruptions de ce fléau, lorsqu'il se montre dans une ville maritime, pour la première fois ou après un long intervalle. Partout et constamment, il n'éclate que lorsqu'il y a, dans le port, des navires, venant d'un endroit d'outre-mer, où il existe, ou a récemment existé. Cette circonstance est inséparable de son apparition; elle suffit pour l'expliquer, car, on reconnaît d'une part : identité de la maladie qui ravageait le lieu du départ des navires, et qui paraît tout-à-coup dans celui de leur arrivée, et de l'autre, il y a simultanéité entre l'arrivée de ces mêmes navires et l'apparition de la maladie.

De ce fait principal, si vous descendez aux circonstances qui en constituent les détails, vous reconnaîtrez, selon les cas, que le principe contagieux de la fièvre jaune a été importé du navire sur le littoral qu'il va dévaster :

1.o Par les hommes de l'équipage qui en étaient atteints, et qu'on a envoyés aux hôpitaux, comme s'ils avaient seulement quelque maladie ordinaire;

2.o Par les individus qui, comme les douaniers, les pilotes, les gardes, les agens de la santé, sont

appelés à bord, pour y remplir quelque devoir, ou bien par les individus que leurs intérêts ou le besoin de l'équipage y conduisent, et qui les uns ou les autres, entrent en contact médiat ou immédiat avec des personnes ou des choses infectées du germe de la maladie;

3.° Par le débarquement, sans observation des règles sanitaires, de personnes que l'élévation de leur rang ou d'autres motifs font exempter de ces salutaires épreuves, ou dont ils font abréger la durée ou diminuer la rigueur;

4.° Par le débarquement d'effets, et sur-tout de vêtemens appartenant à quelque individu mort à bord du navire pendant sa traversée, ou pendant son séjour dans un port infecté. Ces effets, notamment ceux qui ont servi immédiatement dans le cours de la maladie, ont fréquemment répandu la contagion aux États-Unis; et les premières victimes du germe délétère qu'ils contiennent, sont ordinairement les personnes chargées de les nettoyer et de les blanchir.

5.° Et enfin, par le débarquement d'objets de contrebande, ou autres qui, provenant d'un navire, ayant à bord la contagion, n'ont été ni ventilés, ni soumis à aucune purification.

C'est principalement par ces circonstances que, depuis trois siècles, la fièvre jaune étend progressivement ses ravages; et c'est au moyen de ces communications qu'elle vient de répandre cette année ses désastres sur la plupart des îles de l'Archipel

des Antilles, sur le vaste littoral des États-Unis, et sur une grande partie des côtes de la Péninsule espagnole.

Sans doute quelques autres occurrences ont été signalées comme ayant servi à la propagation de ce fléau ; on a dit qu'il avait été importé par des cafés avariés, par les eaux fétides de la calle des navires, par des salaisons corrompues, par des cuirs verts, par des poissons gâtés ; mais l'examen des phénomènes du développement et de la propagation de la maladie excluent de ces assertions toute probabilité. Il donne pour résultat, que le principe contagieux de la fièvre jaune n'étant reproduit que par l'espèce humaine, il existe uniquement :

1.o Dans les individus qu'il a pu atteindre par une communication médiate ou immédiate, et 2.o dans les choses, où ces individus ont pu le déposer, et que leur nature rend susceptibles d'en conserver le germe fatal.

Deuxième Section.

Phénomènes de l'introduction de la fièvre jaune, par les territoires limitrophes.

Il y a sans doute identité de phénomènes, entre l'introduction de la fièvre jaune, par les communications maritimes et l'introduction de cette maladie par les territoires limitrophes ; mais l'éminence du danger n'est pas la même dans l'un que dans l'autre cas. Sur le littoral, les chances de l'importation sont

réunies par séries, dont le nombre est seulement égal à celui des navires venant des lieux où règne la contagion ; sur la frontière d'un territoire infecté, ces chances sont aussi nombreuses, que les individus qui en proviennent, et leur quantité s'accroît d'une partie des objets qu'on peut en apporter. Sur la frontière maritime, il suffit d'un examen sanitaire et d'une disposition unique pour chaque navire, quel que soit le nombre des passagers et des hommes de l'équipage : puisque, venant du même lieu, et ayant cohabité dans une même enceinte, il n'y a point de différence dans le degré de suspicion, qu'excite chacun d'eux ; mais sur la frontière de terre, il est bien plus difficile de fixer la juste mesure des précautions destinées à prévenir l'importation de la maladie, parce qu'ici les communications ont lieu individuellement, et non en masses, et qu'elles s'opèrent en tous temps, et non à des époques limitées, comme dans les ports, par les marées, la longueur du jour, ou les dispositions administratives.

Il existe, il est vrai, dans la nature des choses, une sorte de compensation à ces chances si défavorables. Souvent on ignore si la fièvre jaune existait dans le lieu de départ d'un navire, tandis qu'on ne peut ignorer qu'un territoire limitrophe en est infecté ; et cette maladie, comme tant d'autres, ne devient d'un grand danger, que lorsqu'on la méconnaît : ce qui, par malheur, n'arrive que trop souvent. Lorsque la contagion éclate dans un vaisseau, ceux

qui en sont atteints, et tous les objets où ils en ont déposé le germe, sont poussés par les vents jusqu'au port; et leur arrivée n'est ni empêchée ni retardée par la maladie qu'ils apportent; il n'en est point ainsi de l'importation par la frontière de terre : le fléau que l'on redoute, met obstacle lui-même à sa propagation, en appésantissant les pas de celui qui pourrait aller en répandre au loin le germe fatal, et en avertissant par son seul aspect du danger de son approche. Ces circonstances ont un effet d'autant plus puissant que l'effroi qui désorganise toutes choses, dans les lieux où la fièvre jaune éclate, ne laisse alors subsister presqu'aucun de ces moyens de communiquer et de voyager rapidement, qu'on trouve dans des temps plus heureux, et dont l'usage serait si funeste dans ces temps de calamités.

D'ailleurs jusqu'à présent, cette contagion ne s'est encore propagée que dans les limites de l'atmosphère maritime, ou sur les bords des fleuves; et l'humidité qui naît de ces localités, semble être l'une de ses conditions nécessaires; aucun exemple du moins ne l'a montrée à plus de vingt lieues du rivage et loin des grands courants d'eau qui aboutissent à la mer. On doit donc espérer qu'elle ne peut se transmettre d'un territoire à un autre, à une grande distance des côtes, à travers une chaîne de montagnes, comme celle des Hautes-Pyrenées, et sans le secours qu'elle semble tirer du cours des rivières, ou peut-être de la facilité que leur doivent les communications.

Mais si, pour passer d'un territoire à un autre, il suffisait de remonter un fleuve, qui les arroserait tous deux, il n'est pas douteux, que la propagation de la fièvre jaune ne fût alors soumise à des chances très-multipliées, et beaucoup plus nombreuses que celles si justement redoutées sur la frontière d'Espagne. Outre l'importation de cette maladie qui eut lieu, en 1805, à Québec, par le fleuve Saint-Sauveur, à 102 lieues de la mer, et dont nous avons offert ailleurs les détails alors inédits dans notre langue, nous pouvons citer l'exemple récent de l'importation de la même contagion, dans les villes de la Haute-Louisiane, par les bateaux à vapeurs du Mississipi, à une distance de cent lienes du golfe du Mexique. Ce fait, qui advint en 1819, est établi par des documens officiels.

Il ne faut point se dissimuler que la continuité du territoire et la proximité d'un lieu où la fièvre jaune s'est établie, ne soient les circonstances les plus menaçantes de l'histoire de ce fléau ; c'est toutefois seulement parce qu'en accroissant la facilité des commuuications, elles multiplient les chances de l'importation de la maladie, par les personnes et les choses qui eu sont infectées ; et non pas, comme on l'a dit et comme beaucoup le croient, parce qu'elle peut s'étendre d'elle-même et par sa propre puissance, d'un territoire à un autre. C'est bien assez qu'en s'attachant à l'homme, à ses vêtemens, à son lit de douleur et de mort, son germe fatal se répande et se dissémine, sans qu'il puisse encore être

transporté, comme on l'a supposé, par les vents, les oiseaux et les insectes. Il est vrai que le chien fidèle, qui, pendant la maladie de son malheureux maître, veille à son chevet, semble presque toujours être frappé du même coup; il y a lieu de croire que des bestiaux soignés par des hommes atteints de la contagion, n'en seraient point exempts; mais il n'y a point de fondement dans l'assertion que des animaux, autres que ceux qui peuvent contracter la maladie par les mêmes circonstances que l'espèce humaine, en sont attaqués et en deviennent les propagateurs. Loin qu'il soit vrai que les oiseaux, volant au-dessus d'un lieu infecté de la fièvre jaune, tombent et périssent, comme l'antiquité le croyait de ceux qui approchaient du lac Averne, nous affirmons que dans la terrible irruption de 1802, lorsqu'à l'hôpital du Port Royal de la Martinique, l'air retentissait des cris déchirans d'une foule de malheureux Européens, luttant contre l'agonie et toutes les douleurs atroces de la fièvre jaune, une multitude d'oiseaux faisaient entendre leur ramage, dans les tamarins touffus qui environnaient le foyer de la contagion; s'il n'en était point ainsi par-tout, et s'il était vrai de dire que des espèces sédentaires abandonnent les villes de la Péninsule où règne cette maladie, ce serait bien moins, sans doute, parce qu'elles fuiraient la fièvre jaune, que les oiseaux de proie, qui sont attirés, comme sur un champ de bataille, dans les tristes lieux où les victimes de ce fléau demeurent sans sépulture.

Il n'en faut point douter : malgré ces assertions que chaque jour voit renaître, les hirondelles de la Catalogne ne répandront pas plus la fièvre jaune en France, que les bombes qu'on veut lancer sur Tortose, n'en délivreront cette malheureuse ville. Ces idées étranges sont enfantées par la doctrine de l'infection locale ; elles en sont de justes conséquences ; car en effet, si le principe de la maladie sort, comme on l'a dit, d'un marais, d'une sentine, de la calle d'un navire, d'un baril de salaison ; s'il est produit spontanément par le parfum du lilas des Indes, ou par la mauvaise odeur des ravets, il doit certainement se répandre dans l'atmosphère ; s'il y existe à l'état de diffusion, les oiseaux en sont nécessairement atteints ; et tandis que d'un côté de nombreuses explosions de projectiles pourraient seules sanifier l'air, en l'ébranlant : de l'autre, il suffirait d'un oiseau fugitif pour introduire la fièvre jaune dans nos cités ; ce qui prouverait incontestablement l'inutilité des lois de quarantaine et de toutes dispositions sanitaires.

Mais puisque sur cette importante matière, il nous est dévolu de dire toute la vérité, nous n'hésitons point à affirmer qu'ici ce ne sont point les faits qui ont produit le résultat, et qu'au contraire c'est le résultat qui a produit les faits ! C'est pour arriver au but d'une mission occulte, que toutes ces fables ont été inventées ; l'histoire des désastres de la fièvre jaune, pendant trois siècles, et dans les deux Mondes, prouve que le principe de cette

maladie ne gît point dans l'atmosphère, qu'il n'est point répandu dans l'air libre, qu'il n'est point à la disposition des vents, qu'il n'est point porté par eux d'un lieu à un autre, qu'il résiste aux tempêtes, et même aux ouragans furieux des Indes Occidentales, qui agissent sur l'atmosphère tout autrement que les bombes de Tortose; qu'il ne peut être propagé, ni par les oiseaux, ni par aucune espèce animale, autres que celle à l'état de domesticité; enfin, que si la proximité d'un lieu, où règne cette contagion, est le danger le plus grand dont on puisse être menacé, c'est uniquement parce que la facilité et la rapidité des communications s'accroissent généralement selon la diminution des distances, et non parce que la maladie peut franchir l'espace, les cordons sanitaires et les murailles des lazarets. Dans le péril imminent que fait naître le voisinage de ce fléau, il est du moins rassurant de penser qu'il ne se joue point de la prudence humaine comme de la science médicale; et que si l'on ignore tout moyen d'arracher ses victimes à la mort, il n'est point au-delà du pouvoir de l'homme de prévenir ses invasions meurtrières et de les empêcher.

Troisième Section.

Phénomènes de la propagation de la Fièvre jaune dans l'intérieur des maisons.

Les phénomènes de la propagation de la fièvre jaune, par la transmission d'un principe contagieux,

ont pour garantie de la vérité de leur observation, des noms connus et révérés dans les deux hémisphères. Parmi ceux dont l'Angleterre s'honore, il faut citer principalement Blane, Fellowès, Pym, Gilpin et Chisholm. Aux États-Unis, on doit remarquer, parmi les nombreux médecins, qui n'ont point voulu abandonner pour d'autres intérêts, ceux de la science et de l'humanité, David, Hosack, Currie, Haygarth, Charlton et Samuel Bard; en Espagne, une foule de praticiens éclairés par une funeste expérience, appuient de leur témoignage l'autorité du célèbre Aréjula. La France qui, jusqu'à présent n'a connu la fièvre jaune que par les désastres de ses colonies des Antilles, et par ceux de la Péninsule espagnole, a cependant produit les meilleurs ouvrages qu'on ait encore sur l'histoire de ce fléau, l'un est celui du docteur Berthe; l'autre est celui du sage et intrépide Bally.

Le mode de propagation de la fièvre jaune n'est pas seulement prouvé par l'observation immédiate de tous ces savans médecins; il l'est encore par l'analogie qu'il présente avec les phénomènes du progrès des autres contagions; et si sa certitude avait besoin d'être confirmée, quelle assurance plus grande en pourrait-on recevoir, que le jugement des hommes illustres qui sont le flambeau des sciences médicales? La puissance de la vérité est tellement forte qu'elle rend superflu de s'occuper des obscurs efforts qu'on a faits pour parvenir à l'étouffer.

En comparant plus de cent cinquante irruptions

de la fièvre jaune, on trouve que les circonstances ordinaires de la marche de ce fléau sont celles dont nous allons présenter l'esquisse.

Un navire qui arrive d'un pays infecté, ou qui a communiqué avec d'autres navires, où régnait la fièvre jaune, vient jeter l'ancre dans un port quelconque; il a perdu, pendant sa traversée, des hommes de son équipage; mais leur maladie a été cachée ou méconnue; et aussitôt qu'il est arrivé au mouillage, il a été visité par plusieurs personnes qui sont descendues dans l'entre-pont, qui se sont assises sur les malles, les ballots, dont ses chambres sont encombrées; qui ont mangé à bord, ou qui même y ont couché dans des lits depuis peu devenus vacans.

Quelques jours se sont écoulés; ces individus retournés au port, et à leurs occupations habituelles, ont presqu'oublié ces imprudences funestes; ils sont si loin d'en apprécier le danger, qu'ils ne les mentionnent point aux médecins qu'ils appellent, quand les premiers symptômes de la maladie apparaissent; par cette omission, ils font prendre infailliblement pour une simple fièvre, la plus implacable des contagions, et leurs parens, leurs amis, leurs voisins, viennent, sous l'empire de cette déception, s'exposer à ses cruels effets.

Ce serait toutefois une grande erreur de croire que tous ceux qui entrent dans la chambre d'un malade, sont atteints du mal qui le dévore. Il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi, pour que la fièvre

jaune soit le premier de tous les fléaux. Nous ne connaissons aucun exemple authentique qui prouve qu'en s'approchant d'un homme attaqué de la fièvre jaune, on ait contracté cette maladie, lorsqu'elle n'était encore que dans sa première période. Mais cette circonstance ne peut inspirer presqu'aucune sécurité, parce qu'on ignore ou qu'on ne sait pas avec certitude, quelle est l'époque de l'invasion, et parce que la rapidité de la maladie varie selon la constitution des individus, et très-vraisemblablement selon la puissance du principe contagieux, selon sa quantité, et peut-être encore selon les organes qui ont servi à son absorption.

Le danger de la transmission de la maladie s'accroît progressivement comme la gravité des caractères qui la manifestent; mais il reste nul ou singulièrement affaibli pour plusieurs classes d'individus. Sur sept personnes qui soignent ou visitent un homme atteint de la fièvre jaune, il est possible qu'un seul soit susceptible d'en prendre la contagion; le domestique africain prodigue à son maître, presque toujours sans aucun péril, des soins qui deviendraient funestes à tout autre que lui. L'habitant et le voyageur des Indes Occidentales n'ont rien à redouter, si les effets que le climat de ces contrées lointaines a exercés sur eux, ne sont point effacés par leur séjour dans des pays froids. Le vieillard et l'enfant sont difficilement atteints de la maladie; et il n'y a point parité de chances de la contracter entre deux individus de l'un et de l'autre

sexe, qui sont exposés également à son infection; il y a bien moins de risques, pour la femme que pour l'homme d'en être attaqué; et même il est prouvé par les tableaux de mortalité dressés en Amérique et en Europe, que lorsque l'absorption du principe contagieux s'est opérée, le risque de succomber à ses effets est encore, entre les deux sexes, dans un rapport semblable.

S'il y a plus de dangers pour l'homme, sur-tout quand il est doué d'une constitution forte et robuste, et de la plénitude des facultés du jeune âge, il ne faut pas croire cependant qu'il soit nécessairement et infailliblement atteint de la maladie lorsqu'il s'y trouve exposé. S'il en était ainsi, il suffirait à la fièvre jaune de quelques jours pour exterminer toute l'élite de la population d'une vaste cité. Les périls de cette contagion sont comme ceux de la guerre; par fois le coup fatal est balancé long-temps sur votre tête; plus souvent encore vous en êtes frappé soudain. Les circonstances qui le dirigent peuvent être considérées comme des hasards, puisqu'elles sont indépendantes de la volonté humaine; cependant on peut les reconnaître, les déterminer, en présager les effets, et même dans plus d'un cas, en détourner ou en arrêter la puissance meurtrière.

Pour arriver à ce but, et préserver, s'il est possible, d'une atteinte mortelle, quelques-uns de ceux que le devoir ou le malheur expose à la contagion de la fièvre jaune, nous n'hésiterons point à aborder avec

franchise l'examen des phénomènes qui arrêtent ou disséminent les germes de cette formidable maladie lorsqu'ils existent dans un individu gissant sur un lit de douleur, dans une maison particulière ou dans une salle d'hôpital.

(*La suite au prochain Numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE,

Par MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Desormeaux, Ferrus, Georget, Guersent, Jadelot, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Orfila, Pelletier, Raige-Delorme, Richard, Rochoux, Rostan, Roux et Rullier.

Ouvrage en 18 volumes paraissant par souscription. I.er et II.me volumes.

Nous devons à nos lecteurs une analyse raisonnés des principaux ouvrages qui paraissent; et nous n'avons pas encore acquitté cette dette à l'égard du *Nouveau Dictionnaire de Médecine*. Cependant l'importance de cet ouvrage, et la réputation dont jouissent la plupart des médecins qui en sont les auteurs, ne permettent pas que nous le passions sous silence.

L'esprit du siècle est tourné du côté des Dictionnaires ; ce genre d'ouvrage convient à son activité, à son desir de jouir aisément et vîte ; on aime à réunir en un même livre, toutes les richesses de la plus vaste science ; on aime sur-tout à pouvoir à chaque instant en étudier séparément les faits et les dogmes particuliers ; aussi, depuis la première Encyclopédie, que de dictionnaires ont été faits sur les diverses branches des connaissances humaines! dictionnaires biographiques, dictionnaires de physique, de chimie, de géographie, d'histoire-naturelle, dictionnaires de médecine, etc.

Cependant, si cette forme d'ouvrage est la plus commode pour les recherches, elle a l'inconvénient d'entraîner toujours plus de longueur, de condamner à d'inévitables répétitions ; car, à chaque article, il faut toujours rapprocher plus ou moins les élémens que réclame la connaissance de la chose dont il traite ; sur-tout, elle offre pour sa composition plus de difficulté qu'un traité systématique. Pour celui-ci, en effet, il ne faut que la connaissance de la science à laquelle il a trait ; cette connaissance inspire, par elle même, l'ordre dans lequel sera distribué le travail. Mais pour un dictionnaire, outre les mêmes connaissances scientifiques, il faut, de plus, beaucoup de réflexion pour fixer convenablement le sujet de chaque article, et mettre tous les articles en rapport, de manière que chacun donne la notion de la chose à laquelle il est relatif, sans offrir trop une répétition de ce qui est dit dans les autres. Dans ce

genre d'ouvrages, on est toujours entre ces deux écueils, ou de rassembler trop longuement à chaque article tout ce qui se rapporte à l'objet qu'il concerne, ce qui entraîne de fastidieuses répétitions, et donne à l'ouvrage trop d'étendue; ou d'omettre quelques-uns des élémens de la chose qu'on expose, et de renvoyer pour eux à d'autres articles épars dans l'ouvrage, ce qui distrait l'attention du lecteur, et l'oblige à consulter, pour une seule recherche, plusieurs mots et souvent plusieurs volumes. Il y a plus; quoi qu'on fasse, on ne peut les éviter entièrement; ils sont des inconvéniens attachés à tout dictionnaire, et auxquels il faut se soumettre, dès qu'on a choisi cette forme d'ouvrage; seulement, le meilleur dictionnaire sera celui dans lequel l'auteur aura fixé le sujet de chaque article, de manière à ce que ces deux inconvéniens soient évités autant que possible, c'est-à-dire, à ce qu'il n'y ait que très-peu de répétitions et de renvois.

Mais ce que nous disons ici des dictionnaires en général, est sur-tout vrai des dictionnaires de médecine en particulier; tout se tient dans la vaste science à laquelle il ont trait, et la moindre question y est complexe. Quelle sagacité ne faut-il pas, pour ne dire à chaque article que ce qu'il faut, et pour traiter chaque chose en son lieu? et cependant, sans cette attention, il n'est pas de raison, pour qu'imitant l'auteur du Chef-d'œuvre d'un inconnu, on ne fasse à chaque mot l'histoire de la science entière. L'anatomiste, par exemple, au mot d'un organe, croit devoir

ajouter, à la description de cet organe, un aperçu de ses fonctions; le physiologiste, de son côté, soutiendra ne pouvoir décrire le mécanisme d'une fonction sans rappeler la disposition anatomique de l'organe qui en est l'instrument; le pathologiste également, pour exposer une maladie, se croira souvent obligé de remonter à l'état sain de l'organe qui en est le siége, de discuter sur les influences auxquelles l'homme a été soumis et parmi lesquelles est la cause de la maladie, de disserter sur les médicamens que réclame son traitement. Ainsi, tous les articles se répéteront et l'ouvrage acquerra les plus énormes dimensions, si, un seul instant, est perdue de vue cette idée-mère qui doit présider à la composition de tout dictionnaire, la fixation d'avance du sujet de chaque article, de manière à diminuer, autant que possible, le nombre des répétitions et des renvois.

C'est cela, par exemple, qui a manqué au *grand Dictionnaire des Sciences médicales de M. Panckoucke* : à juger cet ouvrage, sous le rapport de la distribution de la matière seulement, et abstraction faite de la partie scientifique, il est impossible d'en trouver un qui soit plus vicieux comme dictionnaire; les répétitions y sont innombrables, beaucoup de sujets y sont incomplets, parce qu'à l'article où ils devaient être exposés, on a renvoyé le lecteur à d'autres articles qui souvent n'en font pas même mention, ou qui renvoient au premier : la faute en est, sans doute, un peu aux auteurs qui devaient chercher à mettre leurs articles respectifs en concor-

dance avec les autres articles qui avaient trait au même sujet ; mais elle est due surtout à l'éditeur, qui ne concevant pas ce qu'est un dictionnaire, et qui méconnaissant que la distribution est la chose capitale dans ce genre d'ouvrages, n'avait chargé personne de cet important objet.

Aussi, son volumineux recueil n'était pas encore terminé, que le besoin d'un travail mieux ordonné que celui dont il avait eu l'heurense idée, s'est fait sentir ; et delà, l'origine de l'ouvrage nouveau que j'ai à faire connaître. Je suis heureux de voir que ses auteurs se sont fait d'un dictionnaire la même idée que celle que je viens d'exposer ; et j'en trouve la preuve dans les soins qu'ils ont apportés à l'organisation de leur travail. Cette organisation est toute opposée à celle de l'entreprise de M. *Panckoucke* ; ainsi, dans celle-ci, les auteurs inconnus les uns aux autres, souvent habitant des pays différens, travaillaient isolément, et ne pensant qu'à leurs articles particuliers, négligeaient l'ensemble et l'unité de l'ouvrage : dans le nouveau, les auteurs au nombre de 25, et choisis tous à Paris parmi les médecins des hôpitaux et ceux qui se livrent à l'enseignement, sont connus les uns des autres, unis depuis longtemps par les liens de l'estime et de l'amitié, et se concertant entr'eux, ils combinent leur travail d'après des vues arrêtées en commun. Dans le dictionnaire de M. Panckoucke, les divers articles d'une même science, ont été souvent traités par différens collaborateurs, qui, inconnus les uns aux autres,

trop souvent se sont répétés : dans le nouveau, c'est un même collaborateur qui est chargé de tous les articles relatifs à un même objet, et il pourra conséquemment ordonner son travail de manière à éviter ce tort. Dans le premier dictionnaire, l'auteur d'un article était seul juge de son étendue et de la matière qui y était traitée, et trop souvent alors il avait pour lui des entrailles de père; dans le nouveau, un comité de revision détermine le sujet de chaque article, quelle doit être son étendue, et l'examinant après sa composition, juge s'il a été fait d'après le plan qui avait été arrêté. Enfin, tandis que, dans le grand dictionnaire, les auteurs peu liés à l'éditeur pour lequel ils travaillaient, n'attachaient d'autre intérêt à l'entreprise, que ce qui pouvait dans leurs articles particuliers toucher leur réputation, et aussi s'en séparaient à leur gré, dans le nouveau dictionnaire, les auteurs sont en même temps éditeurs et propriétaires. Ainsi, l'ouvrage entier devient leur œuvre propre, et par conséquent, tous doivent conspirer à ce qu'il soit le plus possible digne d'eux et du public. Il nous a semblé qu'ayant à juger leur travail et à le faire connaître aux médecins, il était de notre devoir de présenter d'abord ces détails, qui sont réellement propres à prouver le bon esprit des uns, et à commander la confiance des autres.

Toutefois, il résulte de toutes les considérations que nous venons d'offrir, que lorsque, nous autres écrivains critiques, nous avons à faire l'annonce d'un dictionnaire, si nous voulons remplir judicieusement

et consciencieusement notre tâche, nous devons en juger successivement, d'abord la doctrine, puis l'exécution comme dictionnaire, et c'est en effet, le plan que nous adoptons dans cet article, ainsi que dans ceux qui le suivront et par lesquels nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette utile entreprise.

D'abord, pour ce qui est de la doctrine, les noms des auteurs du nouveau dictionnaire suffisent pour donner toute sécurité aux lecteurs. La plupart de ces auteurs jouissent dans notre art, d'une célébrité justement acquise, les uns comme praticiens, les autres comme professeurs ; quels motifs de croire que ces médecins n'aient pas déposé dans un livre et dans des articles qui portent leur nom toute la substance des connaissances qui attirent à leur clinique et à leurs cours un grand nombre d'élèves et de malades ? on peut s'en reposer à cet égard sur le grand mobile des hommes, le besoin de l'estime et le soin de sa réputation. Mais, pour le prouver, d'ailleurs, passons en revue quelques-uns des articles de ces deux premiers volumes, pris, parmi les plus étendus, car ceux-là seulement offrent la discussion de quelques points de doctrine ; les petits articles n'étant destinés qu'à donner la signification des mots. Je vais parcourir successivement chacune des principales branches de la médecine.

Dans l'*anatomie*, d'abord, je trouve les mots *anatomie*, *abdomen*, *adipeux*, *aorte*, composés par M. Béclard. Au premier des ces mots, ce professeur dit ce que c'est que l'anatomie, quel est l'objet de

cette science; il en indique les subdivisions; ayant établi que son but est de faire connaître les organes qui composent le corps des animaux, il énumère les différens objets qu'il faut étudier dans tout organe que ce soit; il parle des moyens de dissection, de ceux de conservation; et après avoir indiqué les nombreuses applications qu'on peut faire de l'anatomie, il termine par un aperçu rapide sur l'historique de cette science. Ce court extrait suffit pour montrer que dans cet article rien n'est omis. Le même jugement peut être porté du mot *abdomen*; l'auteur y décrit, d'après la méthode précise de Dessault, toutes les parties de cette importante cavité, examinant successivement sa surface externe, sa surface interne, ses parois, sa cavité, les organes qui y sont contenus, son état dans les divers âges, et les variétés qu'elle peut offrir dans quelques individus. Au mot *adipeux*, il donne une description exacte de ce tissu long-temps confondu avec le tissu cellulaire, nié par quelques anatomistes encore, mais qui est bien distinct par la sécrétion dont il est le siége, celle de la graisse. Quiconque d'ailleurs a entendu professer M. Béclard, et connaît le caractère d'un esprit éminemment judicieux, est assuré d'avance de trouver dans les articles de cet anatomiste un tableau entier de l'état actuel des connaissances en anatomie.

Les deux premiers volumes du Dictionnaire que nous examinons, ne contiennent que trois articles de *physiologie* importans, les mots *absorption*, *accrois-*

sement et *âge*. Au premier, M. Adelon, parlant de ce qu'est l'absorption dans son mode le plus simple, s'élève d'abord graduellement à ce qu'est cette fonction dans son mode le plus compliqué, dans l'homme, par exemple; établissant que dans cet être, elle est multiple, il énumère toutes les absorptions qui se produisent dans le corps humain; et enfin il termine en faisant l'histoire particulière de chacune d'elles, à l'occasion des absorptions internes, et fait voir que leurs agens n'en sont pas aussi certainement connus que le sont ceux des absorptions externes; que ce n'est que négativement et par voie d'exclusion, qu'on indique comme tels les vaisseaux lymphatiques et les veines: et que ces deux ordres de vaisseaux, étant à cet égard dans les mêmes conditions, il faut également admettre ou rejetter leur concours dans l'absorption. Il fait, du reste, de cette action un phénomène organique et vital, c'est-à-dire entièrement opposé aux forces physiques et chimiques générales. M. Rullier, dans le mot *âge*, après quelques généralités sur les changemens dans l'organisme qui portent ce nom, adopte la division de la vie, en enfance, adolescence, virilité et vieillesse, et décrit chacune de ces époques de l'existence, sous le triple rapport de la structure, des fonctions et des maladies. Il nous semble que ce cadre était des plus propres pour présenter tous les faits qui appartiennent à cette question, quelque nombreux qu'ils soient.

L'*hygiène* a fourni un bien plus grand nombre d'articles : les mots *air*, *aliment*, *alimenta-*

tion, *etc.*; ils ont été traités par M. Rostan. On a exprimé dans d'autres journaux le regret que l'article *air* n'ait pas été composé par un même collaborateur, mais ait été subdivisé en trois, selon que cette substance a été considérée sous le rapport physique, sous le rapport chimique, et sous le point de vue de l'hygiène. A la lecture, j'ai éprouvé les mêmes impressions : sans doute, la doctrine n'y a rien perdu, mais l'article eût été plus court, et eût eu plus d'unité. Au mot *aliment*, M. Rostan partage les substances qui méritent ce nom en deux classes, selon qu'elles proviennent du règne végétal ou du règne animal. Les premières, d'après les principes immédiats qu'elles contiennent, et qui en elles servent à l'alimentation, sont rapportées à sept ordres; celles dans lesquelles l'oxygène est en excès, par rapport à l'hydrogène, comme les acides végétaux; celles dans lesquelles l'hydrogène et l'oxygène sont dans un rapport convenable pour former l'eau, comme le sucre, la fécule, l'amidon; celles dans lesquelles au contraire l'hydrogène est en excès par rapport à l'oxygène, comme les huiles fixes, les alkalis végétaux, qui ne sont indiqués que comme complémens: car aucun n'est aliment; les matières colorantes, qui probablement ne sont pas assimilées, les alimens végétaux qui ne contiennent pas d'azote, qui ne peuvent être rapportés aux matières colorantes, et dont les proportions d'oxygène, d'hydrogène et de carbone ne sont pas encore connues, comme les gelées que laissent déposer les sucs des

fruits acides mûrs; enfin les alimens végétaux qui contiennent les principes immédiats, dits végéto-animaux, tels que l'*asparagine* retirée des asperges par MM. Robiquet et Vauquelin, la *fungine* retirée par M. Braconnot, du tissu des champignons. Les alimens animaux sont partagés en ceux dont les principes immédiats ne sont ni gras ni acides, tels que la fibrine, l'albumine, le gélatine, la caséum et l'osmazôme; ce sont les alimens les plus réparateurs; et ceux dont les principes immédiats sont gras et acides, comme la graisse, les acides lactique, butyrique, etc. A l'occasion de chacun de ces ordres, M. Rostan indique toutes les substances alimentaires connues. Ce médecin traite ensuite de la préparation et de la conservation des alimens. Il a renvoyé l'exposition des effets des alimens au mot *alimentation*; ce mot est nouveau, manque dans le Dictionnaire de M. Panckoucke, et probablement a été fait par M. Rostan par opposition à celui de *médication*. De même qu'on appelle médication, le changement opéré dans l'organisme, par l'application d'un médicament, de même on appelle alimentation la manière d'être imprimée à l'économie, par les alimens ou les effets des alimens. Je ne veux pas discuter l'utilité du mot; je regretterai seulement que M. Rostan ne l'ait pas défini, et ait laissé en déduire l'acception de la substance de son article. Toutefois, il y traite des effets des alimens, parle d'abord du retour des forces qui suit immédiatement le repas, puis des effets d'une alimentation trop

abondante ou trop faible ; et enfin, cherchant à ramener les influences des alimens à certaines généralités, il consacre six alimentations principales : la rafraîchissante ; l'alimentation relâchante et peu réparatrice ; la tonique et médiocrement réparatrice ; l'alimentation moyenne, c'est-à-dire, plus ou moins réparatrice, mais aussi peu tonique ; et enfin l'alimentation spéciale, c'est-à-dire, dont l'action porte particulièrement sur un système d'organes. A l'aide de ce cadre, il spécifie en peu de mots le caractère de chaque aliment et les règles de son emploi.

La *pathologie* est la branche la plus vaste de la médecine; aussi est-elle subdivisée d'abord en *générale* et en *spéciale ;* ensuite on a séparé de cette dernière sous le nom d'*anatomie pathologique*, l'étude des lésions apparentes des organes, quoiqu'elle en constitue le sujet principal; et enfin la pathologie spéciale a été subdivisée en *pathologie externe* ou *chimique*, et en *pathologie interne.* Nous ne nous arrêterons pas à quelques mots de pathologie générale, comme *abattement*, *accès*, par M. Chomel, *adynamie*, par M. Coutanceau, etc. : arrivons aussitôt à l'*anatomie pathologique.*

Je trouve sur cette science d'intéressans articles, dont un seul suffirait pour consumer tout l'espace qui m'est accordé dans ce Journal ; les mots *anatomie pathologique*, *acéphale*, *anencéphale*, *albinos*, *adhérence*, *etc.* ; M. Breschet en est l'auteur. Pressé par mon sujet, je ne parlerai que du premier de ces mots. M. Breschet y donne une haute

idée de la science qui fait connaître les altérations qui surviennent dans nos organes et en fondent les maladies : selon lui, ces altérations ne sont pas seulement les effets, mais l'essence des maladies, et à ce titre l'anatomie pathologique devient la base, le fondement de toute la pathologie. Il veut que, dans son étude, on ne se borne pas à la description des formes extérieures, mais que, remontant à l'élément organique primitivement altéré, on suive les progrès de son altération, mentionnant en même temps les changemens que cette altération entraîne dans le matériel de tous les organes et dans le jeu de toutes les fonctions. Il émet une opinion que je crois très-juste, c'est que l'anatomie générale ou de structure, est encore peu avancée; que c'est elle cependant qui peut le plus éclairer la physiologie et la pathologie. M. Breschet est, avec M. Béclard, un des hommes qui est le plus convenablement placé pour remplir les lacunes que la science laisse ici, et les amis de la science comptent beaucoup sur l'un et sur l'autre.

La chirurgie francaise était sans contredit la plus belle de toute l'Europe à la fin du dernier siècle; et quoiqu'en disent certains détracteurs, elle n'a pas rétrogradé dans les vingt dernières années : nos Chirurgiens français ont fait preuve, sinon d'autant d'audace que ceux d'Allemagne et d'Angleterre, au moins d'autant d'habileté; il ont lié aussi les plus gros vaisseaux, perfectionné plusieurs procédés opératoires. On doit s'attendre dès-lors que cette partie de la

science n'est pas celle qui offrira le moins d'intérêt dans le nouveau Dictionnaire; sa composition est confiée à trois hommes dont les noms seuls sont une garantie, MM. Roux, Marjolin et J. Cloquet; tous trois appartiennent aux premiers hopitaux de la capital; tous trois professent avec éclat; je regrette de ne pouvoir analyser l'article *abcès* du premier; les articles *amaurose* et *anévrysme* du second, et l'article *amputation* du troisième; mais la réputation de ces chirurgiens est telle, que si je dis que chacun de ces articles offre un tableau complet de l'état de l'art sur ces objets, le lecteur me croira sans exiger de moi des preuves.

L'art des accouchemens tient à la fois de la chirurgie et de la médecine; il forme une des branches les plus intéressantes de la science médicale: c'est M. le professeur Désormeaux qui s'est chargé d'en traiter dans le dictionnaire que nous analysons. Quiconque voudra connaître la manière de ce professeur pourra lire les mots *accouchement* et *allaitement*: exposition méthodique des faits, clarté et simplicité de style, tendance à tout ramener à des applications pratiques; telles sont les qualités qui mettent les articles de ce Professeur au premier rang dans le dictionnaire. Au mot *accouchement*, il ne traite que de l'accouchement naturel, il partage cet acte en deux termes, et décrit d'abord les phénomènes de chacun d'eux; puis, il en recherche les causes efficientes et déterminantes, et donne l'explication de chacun des phénomènes qui le caractérisent; arrivant

ensuite à en décrire le mécanisme, il le montre variable selon que l'enfant présente la tête, les pieds, les fesses, les genoux, et parle alors de quelques variétés que l'accouchement est susceptible de présenter dans ses phénomènes, sa durée et son mécanisme. Il termine enfin, par une indication précise des soins que réclame la femme pendant le travail de l'enfantement, et de la conduite qu'a à tenir l'accoucheur. On voit qne le tableau est complet, et l'exécution en est aussi bonne que la composition.

La *pathologie interne* est confiée à un assez grand nombre de collaborateurs; ils se la sont partagée par branches; M. Lagneau, par exemple, doit traiter les maladies syphilitiques, M. Biett les maladies cutanées, MM. Jadelot et Guersent les maladies des enfans, M. Georget les maladies mentales, MM. Ferrus et Rostan, les maladies des vieillards, M. Rochoux les maladies des pays chauds, MM. Landré-Beauvais, Chomel, Coutanceau et Rochoux, toutes les maladies générales. Je ne ferai qu'indiquer le mot *alopécie* de M. Lagneau, bien que je trouve encore de lui un article très-intéresssant, le mot *ambulance*. M. Biett n'a que deux mots de renvoi à la table des articles. M. Jadelot est annoncé comme l'auteur de l'article *aphthe*, et cependant celui-ci est signé Guersent. C'est un tort de la part des auteurs du nouveau dictionnaire, et qu'ils évitent d'y retomber; le public en tirerait cette fâcheuse conséquence, que leurs articles ne sont faits qu'en marchant avec l'impression, et par conséquent avec précipitation.

Les deux volumes que nous analysons ne contiennent guère que des mots de maladies générales; le mot *anasarque* par M. Landré-Beauvais; *anévrysme interne, angine* par M. Chomel; *apoplexie* par M. Rochoux, etc. L'anasarque est subdivisée en asthénique, en sthénique et en spasmodique; c'est dans cet ordre qu'on traite de ses causes, de ses symptômes, de son traitement. L'*angine* est le nom générique donné à l'inflammation des parties diverses qui avoisinent la gorge; M. Chomel, à ce mot, a traité de l'inflammation du gosier, du pharynx, du larynx et de la trachée-artère, et au mot *amygdalite* de celle des tonsilles. M. Guersent a fait un article séparé de l'angine gangréneuse; selon lui, les auteurs ont réuni sous ce nom beaucoup de maladies différentes, et particulièrement des affections auxquelles la gangrène est étrangère, comme l'angine couenneuse ou pseudo-membraneuse, et l'angine pultacée. Cet article est un des plus intéressans de l'ouvrage. Au mot *apoplexie*, M. Rochoux passe d'abord en revue les essences diverses que les auteurs ont successivement données à cette redoutable maladie, et la fait consister exclusivement dans l'hémorrhagie du cerveau; donnant ensuite la description de l'apoplexie simple, il expose ses symptômes, sa marche, et les lésions intérieures dont ses symptômes dépendent; celles-ci consistent toujours dans un épanchement de sang dans la substance nerveuse, ou dans les ventricules, ou à la surface de cet organe; en troisième lieu, M. Rochoux traite des complications de l'apoplexie,

dont les deux principales sont un épanchement séreux dans les ventricules du cerveau et le ramollissement de cet organe; il parle alors des maladies qui peuvent simuler l'apoplexie, puis des causes de cette grave maladie, et enfin, de son traitement tant préservatif que curatif. Cet article est digne de celui auquel on doit de si beaux travaux d'anatomie pathologique sur le siége et les suites de l'apoplexie.

C'est M. Guersent qui est chargé des articles de thérapeutique : l'espace me manque pour analyser quelques uns des mots qu'il a composés, *affusion*, *altérant*, etc. ; je ne puis aussi que citer les noms de MM. Richard auquel sont dus les mots de botanique, et H. Cloquet, ceux de la zoologie; de MM. Orfila et Pelletier, qui sont chargés de la chimie et de la pharmacie. M. Orfila en outre, traite de concert avec M. Marc, toute la médecine légale, et M. Raige-Delorme, enfin, est chargé de tous les articles de vocabulaire. L'analyse des travaux de ces hommes distingués m'eut fourni texte aussi à d'intéressantes considérations ; mais je suis au bout de mon terrain, je reviendrai sur eux dans un des prochains numeros.

Entraîné par le plaisir de faire connaître au lecteur les principaux sujets que contiennent les deux volumes que nous annonçons, à peine s'il me reste assez de place pour juger l'ouvrage comme dictionnaire; n'y a-t-il aucun article d'omis ? chaque article contient-il tout ce qui le concerne, et est-il complet? chaque article n'offre-t-il que ce qui lui est propre, et ne présente-t-il rien de superflu? En général,

sous tous ces rapports, cet ouvrage est supérieur à tous ceux qui l'ont précédé; nous devons attendre encore quelques volumes, pour porter notre jugement avec toute conscience, car c'est alors que nous pourrons voir si les articles auxquels on renvoie le lecteur, sont véritablement mis en relation, et si l'on a dû raisonnablement séparer les objets qu'on a placés dans les uns et dans les autres. En somme, l'impression que nous a faite ce livre est très-favorable; nous le croyons utile pour l'art, et nous prions ses auteurs d'y apporter tous leurs soins pour élever un mouvement digne d'eux et de la médecine française. W.

TRAITÉ

DE LA MALADIE SCROPHULEUSE;

Ouvrage couronné par l'Académie impériale des Curieux de la Nature; par C. G. HUFELAND, *médecin du Roi de Prusse, et conseiller-d'Etat; traduit de l'allemand sur la troisième édition, et accompagné de notes, par* J. B. BOUSQUET, *membre de la Société de Médecine de Paris, de celle de Toulouse, etc.; et suivi d'un Mémoire sur les scrophules, accompagné de quelques réflexions sur le traitement du cancer; par M. le Baron* LARREY, *ex-inspecteur-général du service de santé de l'armée, Chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde Royale, etc.*

DANS cet ouvrage, publié pour la première fois

en 1797, et partagé en trois parties, où sont successivement examinés la nature et la cause prochaine des scrophules, leur diagnostic, les indications curatives qu'elles présentent et les moyens propres à remplir celles-ci, M. Hufeland a eu pour but de rassembler le fruit de son expérience et de ses réflexions, plutôt que de composer un traité complet de cette fâcheuse maladie, à la méthode de Kortum ou de Weber. Il offre au lecteur le résultatde ses observations particulières, et cherche à jeter du jour sur quelques points seulement, encore peu connus, de l'histoire des scrophules, qu'une pratique très-étendue, au sein d'une grande ville, l'a mis à même d'observer fréquemment.

Quant au traducteur, sans substituer ses propres idées à celles de l'auteur original, il a, avec raison, ce me semble, usé de toute liberté pour faire goûter ce livre aux médecins de notre pays. Il lui est arrivé plus d'une fois, et il en convient franchement, d'abréger certains passages hypothétiques ou de retrancher quelques notes inutiles, et nulle part il ne s'est rendu l'esclave des tournures ou des expressions de son auteur. Nous ne saurions que le féliciter d'avoir adopté une telle marche. Il sera lu avec intérêt, et les gens de l'art en France, lui sauront gré de ne pas avoir arrêté la rapidité de leurs idées en semant son style de ces germanismes si chers à des voisins habitués à donner à leur esprit une toute autre direction. Il a, d'ailleurs, accompagné le texte de quelques notes, soit pour éclaircir les opinions du méde-

cin allemand, soit pour faire ressortir les différences de sa doctrine avec celles des médecins français.

Ce n'est pas non plus sans intérêt qu'on lit à la suite de l'ouvrage de M. Hufeland, le Mémoire de M. Larrey, annoncé sur le titre. Cette réunion de travaux dans un même volume, est un point de contact de plus entre ces deux hommes également recommandables par leurs talens, et par les services qu'ils ont rendus à l'humanité. HIPP. CLOQUET.

MANUEL

DES PLANTES MÉDICINALES,

Ou Description, usage et culture des végétaux indigènes employés en médecine; contenant la manière de les recueillir, de les sécher et de les conserver; la description des parties que l'on en trouve dans le commerce; les préparations qu'on leur fait subir, et les doses auxquelles on les administre; leurs propriétés réelles ou supposées; les substitutions qu'on peut en faire, et celles qu'il faut éviter ou craindre; enfin, les symptômes et le traitement des empoisonnemens par ceux qui sont vénéneux; par A. GAUTIER, *D.-M.-P.*

Paris, 1822; volume *in-12* de 1140 pages, avec une gravure. Chez Audot, libraire, rue des Maçons-Sorbonne, N.o 11.

LE titre seul de cet ouvrage suffit pour indiquer au lecteur ce qu'il doit y chercher. Quant à sa forme,

elle est celle d'un dictionnaire, en sorte que toutes les plantes médicinales indigènes y sont décrites à leur place alphabétique. Sous le rapport du plan, enfin, il paraît divisé en deux parties bien distincte. Dans la première, l'auteur a cherché à grouper toutes les connoissances générales qu'il aurait été difficile de placer aux articles spéciaux, ou qui étaient susceptibles d'être appliquées à l'histoire de chaque plante. La seconde est entièrement consacrée aux descriptions particulières, et ici nous signalerons une innovation qui nous parait heureuse; c'est l'indications des caractères des plantes sèches, et celle des signes auxquels on reconnait qu'elles ont été bien ou mal séchées. Les personnes qui font le commerce des plantes médicinales pourront ainsi puiser dans le livre que nous annonçons, les notions les plus indispensables pour exercer honorablement leur profession, et les médecins, dans leur pratique, en voyant une plante sèche ou flétrie, qu'on se dispose à employer, seront mis à même de juger si elle est bien réellement celle qu'ils ont prescrite.

Sous le rapport de la culture aussi, cet ouvrage présente des avantages que l'on chercherait en vain dans la plupart des autres; M. Gautier, en effet, a suivi avec grand soin la pratique de la culture des plantes officinales dans l'établissement d'un des plus célèbres jardiniers de Paris, M. Bicquelin.

Les pharmaciens y trouveront, en outre, l'indication des préparations que l'on fait subir à chacune des plantes dont ils doivent être pourvus, sur-tout

de celles qui sont consacrées par le nouveau-codex, et les gens de l'art y verront avec intérêt une énumération des effets qu'on doit attendre de l'emploi de tel ou tel végétal, souvent préconisé à tort par les anciens, ou injustement rejeté par les modernes.

Nous pensons, en conséquence, que le Manuel des plantes médicinales publié par M. Gautier, ne peut être que fort utile. Il est d'ailleurs rédigé avec clarté, et l'auteur a fait preuve d'un sain esprit de critique dans l'énumération des propriétés médicales des végétaux.

La gravure qui orne ce volume représente le moulin à fabriquer la farine de graines de lin et l'orge mondé. Ce moulin n'avait point encore, à notre connaissance, été exactement figuré. H. C.

VARIÉTÉS.

Nos lecteurs se rappelleront sans doute, que, dans un de nos cahiers précédens, celui du mois d'août, nous avons donné la traduction d'un Mémoire du D.r Berndt de Custrin, et d'une note de M. le professeur Hufeland, sur la vertu prophylactique de la belladone, contre la scarlatine. L'opinion de ces deux médecins, déja d'un très grand poids et qui confirme celle de Hannemann, est confirmée elle-même par celle de M. Méglin, de Colmar. Ce praticien distingué a vu régner avec force à Colmar la maladie éruptive dont il s'agit, pendant l'automne, l'hiver et le printemps derniers. Assez souvent, cette affection

à pris un caractère grave et a fait des victimes assez nombreuses. Mais, sans exception, tous les sujets à qui on a pu faire prendre le remède avant l'invasion du mal, en ont été préservés. Pour cela, M. Méglin administrait la racine de belladone en poudre avec du sucre, ou suivait la méthode du D.r Berndt, telle que nous l'avons indiquée.

— MM. J. L. Lassaigne et H. Feneulle, deux de nos chimistes distingués, viennent de faire une analyse soignée du *séné de la palthe*, séparé autant que possible, des substances végétales étrangères qui sont presque toujours mêlées en plus ou moins grande proportion avec les feuilles des *cassia obovata* et *acutifolia*, qui forment la base de ce médicament.

Cette analyse leur a fourni :

1.o de la chlorophylle ;

2.o Une huile grasse ;

3.o Une huile volatile peu abondante ;

4.o De l'albumine ;

5.o Un principe spécial, non azoté, non encore connu, incrystallisable, d'un jaune rougeâtre, d'une saveur amère et nauséabonde, *purgatif à petite dose*, et qu'ils proposent de nommer *cathartine* ;

6.o Un principe colorant jaune ;

7.o Du muqueux ;

8.o De l'acide malique ;

9.o Du malate et du tartrate de chaux ;

10.o De l'acétate de potasse ;

11.o Des sels minéraux.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

② JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1821.

PHÉNOMÈNES

DE LA PROPAGATION DU PRINCIPE CONTAGIEUX DE LA FIÈVRE JAUNE;

Lu à l'Académie Royale des Sciences, dans sa séance du 19 novembre 1821, par Alex. Moreau de Jonnès, *chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'honneur, chef d'escadron au corps royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, etc., etc.* (suite).

Nous ne dirons point, comme la plupart de ceux qui ont vu la fièvre jaune, ou qui l'ont observée, ou qui l'ont étudiée, ou qui n'ont fait ni l'un ni l'autre, que son principe est un effluve, un miasme, un gaz, un acide, un oxyde, un animalcule; nous ignorons entièrement ce qu'il peut être, mais nous en avons vu, observé et étudié assez long-

temps les effets, pour arriver, par eux, à quelque connaissance des propriétés spéciales de ce funeste principe.

Le corps humain qui s'est infecté du germe de la fièvre jaune, le reproduit par la puissance assimilatrice des forces vitales; hors de là ce germe reste latent, inerte, et sans se régénérer. Comme la transpiration insensible, il s'exhale du malade; il forme autour de lui une atmosphère de contagion; il semble varier en énergie et en quantité, selon la constitution de l'individu dont il émane, et selon les circonstances atmosphériques et locales. Il est rendu par la chaleur plus violent, plus abondant et plus actif; les limites de son action sont alors plus étendues; le froid produit des effets tout-à-fait opposés; l'humidité du littoral de la mer ou des fleuves lui est nécessaire; la sécheresse des hautes couches de l'atmosphère le rend impuissant sur les lieux élevés. Dans une demeure resserrée, et sous l'influence d'une forte température, il acquiert le pouvoir d'agir à une plus grande distance, et de donner la mort avec plus de certitude et de rapidité; il est précisément, au contraire, dans un endroit vaste, ouvert et ventilé; les émanations qui constituent le principe de la maladie, ne pouvant y rester stagnantes et s'accumuler, elles cessent d'exercer des effets aussi sûrs, aussi prompts, et aussi terribles; il y a tout lieu de croire que leur quantité est, sinon l'élément unique, du moins l'élément principal de leur énergie, et que l'étendue de leur sphère d'action est proportionnelle

à leur quantité. Colin-Chisholm, qui est le premier observateur judicieux que la fièvre jaune ait rencontré aux Antilles, affirme que dans l'irruption meurtrière de 1793, la contagion ne se communiqua pas au-delà d'une distance de dix pieds; et dans les neuf irruptions dont nous avons été témoins, il ne s'est présenté aucun fait, bien constaté, qui fût contradictoire à cet important résultat. Cependant avant d'en faire une application générale, il conviendrait d'apprécier sans doute les circonstances dans lesquelles il a été obtenu; la plus puissante d'entre elles est celle de la haute température des Indes-Occidentales, qui doit rendre plus abondantes les émanations morbides, constituant le principe de la fièvre jaune, et qui conséquemment doit étendre leur sphère d'activité; mais, d'une autre part, il est évident qu'il existe aux Antilles des localités qui combattent efficacement cet effet funeste; l'une est l'agitation presque perpétuelle de l'air dans ces îles situées au milieu de l'empire des vents alisés; l'autre est la construction des édifices qui sont ouverts, de toutes parts, aux courans de l'atmosphère. La différence qu'offrent, à cet égard, les villes de l'Europe, explique suffisamment, peut-être, pourquoi les progrès de la contagion y sont encore plus grands que dans l'Amérique équatoriale. Pour atteindre la vérité, dans la recherche des circonstances qui favorisent ou empêchent la propagation du principe de la fièvre jaune, il faut se résoudre à les trouver ailleurs que parmi les transactions importantes

de la vie; il faut reconnaître que le terme de nos destinées dépend, dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, d'occurrences fugitives, accidentelles et presqu'inaperçues. Un homme atteint de la maladie est visité par dix personnes susceptibles de la contracter ; aucune ne la prend : donc, elle n'est pas contagieuse, s'écrie-t-on ; mais l'observateur attentif remarque qu'au pied du lit du malade, une croisée entr'ouverte donne passage à un courant d'air vif et rapide, qui disperse, éloigne et neutralise les émanations dont la contagion allait former son atmosphère. Une volonté, un hasard quelconque met une fin à cette influence bienfaisante ; la fenêtre est fermée, les émanations délétères s'accumulent, le malade est environné par la mort ; aucun de ceux qui tout-à-l'heure l'approchaient impunément, ne peut maintenant échapper à la contagion.

Combien de circonstances encore plus minutieuses peuvent avoir ces effets redoutables ? Pour les produire, il suffit, dans une multitude de cas, d'un seul mouvement du malheureux qui gît dans son lit de douleur ; il a soulevé le linceul qui le recouvre ; aussitôt les émanations, qui étaient retenues captives, s'élancent, et frappent d'un même trépas tous ceux qu'attachent au chevet du malade une sécurité funeste, ou les saints devoirs de l'humanité.

Nous n'eussions point tracé ces tristes images, si le présent, qui est gros d'un avenir menaçant, ne nous imposait la tâche de répandre les utiles vérités, que nous avons achetées par une longue et cruelle expérience.

L'ensemble de ces phénomènes nous conduit à reconnaître : que la fièvre jaune se propage par un principe contagieux qui émane du corps des individus attaqués de cette maladie ; que cette émanation n'a point lieu dans la première période qui suit l'invasion ; qu'elle cesse par l'action du froid ou de la sécheresse ; qu'elle accroît sa sphère d'activité par la chaleur et l'humidité, soit pélagique, soit fluviale ; qu'elle paraît agir à une distance dix fois plus grande que l'émanation qui constitue le principe contagieux de la peste ; qu'elle peut être neutralisée et rendue impuissante par une ventilation forte et continue, qui est certainement le moyen le plus efficace de préservation et de purification.

Ces résultats d'une observation de plusieurs milliers de faits, dont une partie est consignée ou indiquée dans l'ouvrage que nous avons présenté à l'Académie des Sciences (1), établissent par quelles mesures rationnelles on peut combattre le fléau qui menace d'envahir l'Europe.

La fièvre jaune étant le produit d'un principe contagieux, qui émane directement du corps des individus atteints de cette maladie, ou qui provient des objets sur lesquels ces individus l'ont déposé,

---

(1) Monographie historique et médicale de la Fièvre jaune des Antilles ; et Recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle, etc. ; 1 vol. *in*-8.° Chez Migneret, imprimeur libraire, rue du Dragon, N.° 20.

on peut prévenir complètement son invasion en s'abstenant rigoureusement de toute communication avec les personnes et les choses infectées ou soupçonnées de l'être.

Cette mesure strictement exécutée donne une garantie parfaite et ne laisse de motifs de crainte à aucun égard, ce qu'on affirme de la manière la plus positive, et contradictoirement au système de l'infection locale et spontanée, qui fait dépendre l'irruption de la fièvre jaune de causes dont on ne peut ni prévenir, ni arrêter les effets.

Pour échapper à la maladie, lorsqu'elle est importée dans une ville, il y a donc, non-seulement le moyen de la fuite, auquel ont recours les habitans des Etats-Unis et de la Péninsule espagnole, mais encore celui de la séquestration dans sa propre maison.

L'efficacité de ce dernier moyen est prouvée par de nombreux et mémorables exemples : en 1794, plusieurs familles de Baltimore, habitant le quartier de *Fell-Pointe*, que la contagion ravageait avec le plus de fureur, parvinrent à se soustraire à ses effets, en interrompant toute communication avec le dehors (1). En 1800, les bateliers du Guadalquivir, placés entre Cadix et Séville, où 125,000 individus étaient atteints de la fièvre jaune, se préservèrent du fléau qui régnait autour d'eux, en se séquestrant dans leurs barques (2). En 1815, 500

(1) *Drysdate's account*, etc., p. 373.

(2) Berthe, p. 274.

individus confinés dans le chantier du port de Gibraltar, pendant que la maladie désolait eette ville, furent exempts, sans exception, de tout effet de cette contagion, en demeurant privés de communications avce les lieux qui en étaient infectés. Ce fait est d'autant plus remarquable, que ee même lieu, où il n'y eut pas alors un seul cas de fièvre jaune, quand le reste de la ville en éprouvait toutes les horreurs, est préeisément la partie de Gibraltar soumise à l'influence des marais ; et qu'en 1804, les communications n'ayant pas été coupées, il fut exposé, comme tous les autres quartiers, aux ravages de la maladie (1). Lorsqu'en 1814, la fièvre jaune fut importée de nouveau à Gibraltar, sa propagation fut telle que, de 7,870 habitans demeurés dans la ville, il n'y en eut que quarante qui lui échappèrent parmi tous ceux qu'elle n'avait pas atteints en 1804. Malgré cette effroyable activité, la contagion ne put pourtant frapper 2,600 hommes de la garnison, qui s'étaient retirés, avee leurs familles, sur les hauteurs dont la forteresse est couronnée. Il en fut ainsi des nombreux navires mouillés au môle et dans la baie ; tous les individus qui s'y étaient réfugiés y demeurèrent en parfaite santé, excepté à bord de six bâtimens, où la maladie se déclara à la suite de leurs eommunications avec la ville (2).

Nous pourrions ajouter à ces exemples ceux du

(1) Pym, pag. 56.

(2) Philos. Mag., t. XLIII, p. 72.

Mont-Jouy et de la citadelle de Barcelone, et une foule d'autres qui se présentent dans chaque irruption de la fièvre jaune; ils établissent qu'à moins de localités singulièrement défavorables, et d'une infection dont on peut à peine concevoir la possibilité, il est praticable d'éviter la contagion de cette maladie, en restant séquestré rigoureusement dans sa maison, au milieu d'une ville qui éprouve les ravages de ce fléau.

Une conséquence non moins importante des mêmes faits, c'est que cette séquestration, la fuite, et même l'établissement d'un cordon sanitaire très-resserré autour d'une ville où la fièvre jaune s'est introduite, sont des mesures dont le malheur peut être évité quand la santé publique est surveillée par des médecins actifs et éclairés, et quand l'autorité n'attend point, comme à Messine et à Barcelone (1),

(1) En 1743, il arriva à Messine un navire venant d'un lieu où régnait la peste. Le capitaine et un homme de l'équipage étaient morts de cette maladie pendant la traversée; le navire fut brûlé, et le reste de l'équipage fut mis en quarantaine; mais vraisemblablement des objets infectés furent sauvés de l'incendie et portés dans la ville, car une maladie mortelle y parut bientôt. Trente trois médecins déclarèrent formellement que c'était une épidémie ordinaire. Un seul eut le courage d'affirmer que c'était la peste; mais son avis fut méprisé. Les magistrats et le peuple négligèrent toute espèce de précaution, et en conséquence il mourut 43,000 personnes.

Il serait superflu de rapporter les circonstances qui si

que la dissémination de la contagion ait rendu inutile ou dangereux tout autre moyen de conservation que des remèdes violens.

En effet, puisque la séquestration peut garantir contre la fièvre jaune des individus vivant au milieu de la ville que cette maladie ravage, le même moyen pourrait arrêter également la transmission de cette contagion, si les individus séquestrés en étaient atteints, et qu'il fallût en défendre la population, dont leur demeure serait environnée; mais, dans ce premier cas, les personnes qui se sont renfermées volontairement, veillent elles-mêmes à ce qu'aucune communication ne compromette leur salut; tandis que, pour isoler des individus qu'on mettrait chez eux en séquestration, il faudrait une surveillance que les localités rendraient souvent illusoire. Néanmoins, s'il était possible, avec sécurité, de borner successivement la séquestration aux maisons que la maladie envahit, aux rues où elle se propage, aux quartiers qu'elle parcourt, il y aurait certainement bien moins de chances à sa dissémination, en la combattant ainsi pied à pied, et en reculant devant elle seulement par une absolue nécessité, que, lorsqu'en lui abandonnant toute une cité, on enferme avec elle soixante ou quatre-vingt mille habitans.

Le médecin espagnol Capmas communiqua à ce

---

récemment viennent de soumettre Barcelone à de pareils effets.

sujet, à la commission envoyée en Andalousie, en 1800, par le Gouvernement français, un fait remarquable et dont on peut tirer un utile exemple : la contagion s'étant manifestée dans l'une des rues d'un village des environs de Cadix, aussitôt on la barricada des deux côtés, laissant seulement un passage pour envoyer aux habitans, qui furent ainsi séquestrés, les choses dont ils avaient besoin, et interrompant toute autre communication avec eux. Cette sage précaution réussit complètement, et la maladie ne dépassa point la barrière (1).

La connaissance des phénomènes de la propagation du principe contagieux indique la possibilité de restreindre encore plus l'étendue des sacrifices qu'exige la conservation de la santé publique. Lorsque la fièvre jaune atteint un grand nombre d'individus, la reproduction dans chacun d'eux du germe funeste de cette maladie multiplie prodigieusement les chances de l'extension de ses ravages et de la prolongation de leur durée; pour s'en convaincre, il suffit de songer ce que les vingt mille victimes de Barcelone, doivent avoir déposé d'émanations meurtrières dans leurs demeures et dans leurs dépouilles, qui trouveront pourtant d'imprudens héritiers. Dans l'intérêt du présent et de l'avenir, on ne saurait donc trop tôt arrêter cette reproduction fatale; et il n'est pas impossible d'y réussir. Si, malgré des soins vigilans, la fièvre jaune s'introduit

(1) Berthe, pag. 276.

dans une cité, qu'elle soit aussitôt reconnue et signalée. De vains ménagemens et le dessein de cacher son existence, sont toujours dangereux; ils égarent l'opinion publique; ils discréditent l'autorité, et favorisent la propagation de la maladie en inspirant une fatale sécurité. Qu'aussitôt qu'on a découvert des individus attaqués de ce redoutable fléau, ils soient transportés dans des lieux réservés par des hommes non-susceptibles d'en être attaqués eux-mêmes, et avec des précautions qui préservent les endroits de leur passage d'être contaminés. Le danger de cette opération est éloigné par la certitude que, comme les autres contagions, la fièvre jaune ne se communique pas dans ses premiers instans, et que sa transmission à l'air libre n'a lieu qu'à des distances rapprochées.

C'est dans cette dernière circonstance que se trouve le motif ou plutôt l'impérieuse nécessité d'en agir ainsi. Si les malades sont laissés dans leurs propres demeures leurs émanations, renfermées dans un lieu circonscrit, deviennent le germe de la mort pour tous ceux qui les visitent ou qui touchent les objets qu'elles ont infectés; et l'incendie qui dévorera cette année la moitié de la population, renaîtra l'année suivante de ses propres cendres pour exercer de nouveaux ravages. Si, transportés avec les soins dus au malheur, les malades trouvent un lieu préparé par des hommes qui connaissent les phénomènes dont il faut empêcher le développement, ils y rencontreront quelques-unes de ces chances de salut, qu'on demande

vainement à l'action des médicamens les plus énergiques; mais ce qui est moins incertain, ils cesseront d'exercer autour d'eux une influence homicide.

Qu'on ne leur donne point, à la place de leur chambre étroite, l'asyle non moins dangereux d'une salle d'hôpital, que remplissent bientôt les émanations pestilentielles de cette multitude d'infortunés qui viennent y mourir; il leur faut un lieu isolé, ouvert de toutes parts, une tente, un hangar, un endroit où l'air pénètre sans aucun obstacle, et puisse, par son mélange perpétuel avec ces émanations morbides, rendre leurs poisons impuissans. Plus ce mélange sera rapide et parfait, plus il y aura de garantie des heureux effets qu'on en doit attendre; qu'il soit produit par l'art ou par la nature, qu'il résulte de l'action d'un ventilateur ou de l'exposition des lieux, peu importe à son influence; mais il serait téméraire de compter sur elle si elle manquait de continuité, ou si les couvertures et les vêtemens des malades, retenaient captif le principe contagieux exhalé de leur corps.

C'est là tout le secret de la salubrité extraordinaire de quelques lieux voisins de ceux que ravage la fièvre jaune. L'îlet à Ramiers de la Martinique, le gros îlet de Sainte-Lucie, les Saintes, l'îlet Sullivan de Charleston, ne doivent d'échapper à la contagion, qu'à l'action des brises de mer qui, agitant l'atmosphère avec force, permettent très-rarement à la maladie de s'y propager.

Toutefois, l'heureux effet que produit l'agitation

de l'air, n'a de puissance sur la contagion, que lorsque les courans atmosphériques pénètrent dans les lieux ou gissent les malades ; et ce qui prouve complètement que le principe de la fièvre jaune n'est point ailleurs, et qu'il n'est point comme celui des fièvres intermittentes, en dissolution dans l'air libre, c'est que la plus effroyable des tempêtes, l'ouragan des Antilles, n'a aucune action sur lui. En 1804, lorsque cette maladie ravageait la Martinique, la Guadeloupe, il s'éleva le 10 septembre, un ouragan qui s'étendit dans un espace de cinq cents lieues, et dont la vîtesse fut d'environ 14 lieues à l'heure ; et cependant il n'eut pas la moindre influence sur la fièvre jaune, parce que dans les hôpitaux où elle régnait, on défendit tout accès aux courans de l'atmosphère. Il en fut ainsi à Saint-Jean d'Antigue en 1816, on y conçut l'espoir que l'ouragan, qui eut lieu le 18 septembre, ferait cesser cette maladie, mais elle continua avec la même violence (1).

Pour dissiper la contagion, en imitant le procédé dont se sert la nature sur les rochers insulaires, faut-il donc que les malades ne soient pas entassés dans une salle d'hôpital, où l'abondance des émanations morbifiques et la continuité de leurs exhalaisons rendent inefficace l'influence bienfaisante de l'air ; il faut qu'ils ne soient point comme dans nos villes d'Europe, renfermés dans des chambres closes, étroites, que remplissent

(1) Ann. Regist., 1816, p. 143.

bientôt ces dangereuses émanations, et où l'on ne peut entrer sans éprouver soudain leurs terribles effets. Il faut que la maladie soit découverte et reconnue avant qu'elle ait déjà frappé tant de victimes, qu'il ne soit plus possible de suffire aux soins qui seuls peuvent empêcher le développement de son caractère contagieux. Il faut enfin qu'on ait suivi et arrêté ses premiers progrès, quand son germe n'a point encore été répandu par une multitude de malades, sur une plus grande multitude de choses.

Ce sont ces nécessités impérieuses qui constituent la loi de la fatalité; ce sont elles qui font dépendre primitivement d'un simple avis médical et d'une seule mesure administrative, la vie de cent mille individus; c'est sous leur empire que la fièvre jaune ravage les Antilles depuis trois siècles et l'Espagne depuis vingt ans, et qu'il ne lui faut que franchir les Pyrénées pour envahir l'Europe entière.

QUATRIÈME SECTION.

Phénomènes de la propagation de la Fièvre jaune, dans les lieux publics.

Le principe contagieux de la fièvre jaune se propage sans doute par des phénomènes primitivement semblables, quand cette maladie est transmise ou contractée dans l'intérieur des maisons, et quand elle l'est dans des lieux publics; mais dans ce dernier cas, il existe des diversités importantes dans le mode et les circonstances de la propagation.

Lorsque la maladie est bornée à quelques individus seulement, confondue presque toujours dans sa première période avec les fièvres endémiques, elle n'inspire point de terreur à ceux qui en sont attaqués; ils n'opposent point de résistance morale à son action; ils cherchent chez eux et dans leur lit, un asyle au mal qui les tourmente, et ils imposent ainsi sans le savoir, des limites plus étroites à sa dissémination dans la ville qu'ils habitent. Il n'en est plus de même, quand, à ses coups rapides et multipliés et à son caractère implacable, on a reconnu la fièvre jaune. Alors l'homme qui en éprouve les atteintes, connaissant sa destinée, combat et surmonte pour l'éviter, la douleur, la faiblesse et même la mort qu'il porte dans son sein; près d'expirer il trouve la force de se lever, d'échapper à toute surveillance, de s'enfuir, de parcourir les rues et les places publiques; et ses vains efforts qui ne peuvent le sauver, attirent sur ceux qu'il rencontre, le sort dont il est poursuivi.

Des effets semblables sont produits par des occurrences différentes; ici c'est le soldat, qui, pendant vingt ans, a bravé tous les périls de la guerre, et qui, s'indignant de sa défaite par un ennemi inconnu, s'efforce de lui résister, méprise la douleur, et tombe mort au milieu des siens, avant qu'aucune plainte ait révélé le mal dont il était dévoré, et le danger dont s'environnaient ses approches. Là, c'est le matelot insouciant qui connaissant l'inutilité des soins, des remèdes et des regrets, accourt à la ta-

verne chercher un refuge contre la terreur et la mort, et qui bientôt répand l'une et l'autre parmi ses compagnons. Souvent, c'est la pitié, qui, dans les lieux publics, est l'agent de la contagion : un homme est frappé subitement; on l'entoure, on s'empresse de le secourir, et la bienfaisance est payée par un trépas douloureux. Un militaire est atteint de la maladie; son camarade, qui jamais ne l'a quitté dans les dangers de dix campagnes, veut le suivre à l'hôpital pour lui donner ses soins; rien ne peut l'en détourner; son sort est décidé, la même sépulture les recevra tous deux. Un voyageur arrive dans une ville que la fièvre jaune ravage, ou qu'elle ravageait l'année précédente ; il prend contr'elle de sages précautions ; mais, dans l'auberge qu'il a choisie, la chambre qu'il habite, le lit où il couche, sont demeurés vingt fois vacans pendant l'irruption : il est inutile de dire quel sort aura le voyageur. C'est sur-tout lorsque la foule épouvantée vient chercher un refuge au pied des autels, qu'elle fait éclater la contagion au moment même où elle espère et croit la conjurer. Toutes les circonstances qui en favorisent la propagation se trouvent alors réunies : l'atmosphère humide, circonscrite et stagnante des églises, la haute température de la saison, qui s'élève encore par l'affluence de la multitude, les vives émotions du peuple, et l'effroi qui détermine spontanément l'absorption de tout principe contagieux; il ne faut qu'une étincelle pour allumer l'incendie : un homme survient, il fend la

presse ; il coudoie trente personnes, et ses vêtemens sont imprégnés de la contagion ; chacun respire autour de lui l'air qu'il vient d'expirer ; les émanations morbifiques qui s'exhalent de son corps, enveloppent ceux qui l'avoisinent : il ne change point de place, il ne peut faire un pas, sans multiplier le nombre des victimes ; désabusé par la longue et douloureuse agonie du pouvoir que l'homme prétend exercer sur tous les maux, il venait, dans ce temple, demander la vie ; il y apporte la mort.

C'est ainsi que la fièvre jaune s'est propagée avec une rapidité si prodigieuse, dans plusieurs villes d'Espagne ; c'est par ces circonstances que sa dissémination a eu lieu récemment à Barcelone, quoique le plus effrayant exemple eût été donné à Cadix, dans l'irruption de 1800, lorsque la population de cette grande cité, s'étant réunie, pour des actes religieux, en une procession générale, vit la contagion profiter de cet évènement pour se répandre avec plus de fureur.

La connaissance des phénomènes de la propagation de ce fléau, donne la mesure du danger auquel on est exposé dans les lieux publics. Dans les rues et sur les places comprises dans l'enceinte des quartiers infectés, il ne peut y avoir aucune garantie contre ce danger, puisqu'on y est en butte à mille occurrences imprévues, dont il est presque toujours impossible de prévenir ou même de reconnaître les effets. Jusqu'à ce moment, dans la plupart des villes dévastées par la fièvre jaune, les maisons,

dont elle s'est emparée, n'étant point mises en séquestration, ou leurs habitans transportés dans des lieux réservés, on trouve dans les rues, les médecins qui s'exposent héroïquement aux atteintes de la contagion, pour lui arracher quelques victimes ; les ministres des autels, qui vont, au péril de leur vie, donner aux agonisans les seules consolations qu'ils puissent recevoir ; les chars funèbres qui s'arrêtent à chaque porte pour recueillir les moissons de la mort ; les hommes qui, luttant contre la maladie, croient, en changeant de place, changer leur fatale destinée ; toutes ces rencontres peuvent devenir funestes, si le principe contagieux, que rendent ambulant les circonstances qui les ont fait naître, est favorisé, dans sa propagation, par l'état de l'atmosphère et par la constitution des individus.

Le danger s'accroît si l'on est obligé d'entrer dans un lieu public, mais circonscrit, où règne la maladie : une église, un couvent, une salle d'hôpital, une caserne, une prison, une salle de spectacle, sont des endroits redoutables, lorsqu'une seule fois la fièvre jaune a pu s'y montrer. Ce n'est pas certainement parce que la contagion s'y développe spontanément, mais bien parce que, dès que son germe y est importé, il y jette de grandes et profondes racines. Sa puissance est toute entière dans les communications multipliées qu'ont entr'eux des hommes vivant sous le même toit, et soumis à une communauté de régime, d'occupations, d'habitudes, ou de sentimens.

Voilà ce que les faits enseignent, quand on interroge l'histoire des 300 irruptions de la fièvre jaune, sur les phénomènes de la propagation de cette maladie; en montrant par-tout cette contagion introduite par les communications maritimes, ou par celles avec les territoires limitrophes, ils prouvent qu'il n'est point impossible à une surveillance active et sévère de prévenir ses désastres. Ils établissent que lorsqu'on n'a pu se défendre de son invasion, et que, protégée par l'ineptie, les faux systêmes, ou de criminels intérêts, elle s'est ouverte un passage jusqu'au milieu de la population d'une vaste cité, il faut, loin de subir, comme l'aveugle Musulman, le joug d'une prétendue fatalité, n'abandonner au malheur que ce qu'il vous arrache, et ne laisser à l'incendie que ce qu'il a commencé à dévorer; il faut, comme à Livourne en 1804, suivre, combattre et bloquer la contagion dans tous les lieux où elle se montre; et, ce qui est une entreprise encore plus difficile et plus périlleuse, l'isoler, la resserrer, l'éteindre dans son foyer, en écartant tout ce qui l'alimente; en étouffant les étincelles qui la communiquent, et en mettant à l'arrêter toute la vigueur et toute l'énergie dont on aurait eu besoin pour la prévenir.

Mais, il faut le répéter, il n'y a point de préservation, de délivrance, ni de salut possibles, lorsqu'ainsi que, dans les derniers désastres de la Péninsule espagnole, une doctrine mensongère, ou plutôt un vertige insensé, dicte les avis des méde-

cins, et préside aux dispositions administratives de l'autorité.

En récapitulant, d'après notre propre expérience et d'après plus de six cents autorités médicales et historiques, les phénomènes de la propagation du principe contagieux de la fièvre jaune, on est conduit aux résultats suivans :

1.º Cette maladie pestilentielle est toujours introduite par les communications maritimes, ou par celles avec les territoires limitrophes, quand elle apparaît dans une contrée pour la première fois, ou après un long intervalle.

2.º Elle est importée et propagée par les personnes ou les choses, qui sont infectées de son principe contagieux.

3.º Il est faux qu'elle ait aucune autre origine, et qu'elle soit produite par le climat, les tremblemens de terre, la malpropreté, l'intempérance, ou aucune des prétendues causes, désignées sous le nom *d'infection locale.*

4.º C'est une maladie *suî generis*, qui appartient à l'ordre des contagions, et que ses caractères rapprochent de la peste et du typhus.

5.º Elle est soumise, comme l'une et l'autre, à des conditions spéciales de développement et de propagation.

6.º Ces conditions sont un certain degré de chaleur, l'humidité pélagique ou celles des fleuves; et

quant aux individus, exposés à l'action du principe de la maladie, le degré d'excitabilité cutanée, appartenant aux constitutions fortes et robustes, spécialement au tempérament sanguin et aux hommes de la race européenne.

7.° Les lieux et les individus, qui ne réunissent point ces conditions, échappent, en général, à la propagation de la maladie.

8.° C'est pourquoi, elle ne s'étend point dans les contrées éloignées du littoral de la mer ou des fleuves; elle ne se propage point pendant l'hiver de nos climats; elle s'éteint sur les lieux élevés; elle permet aux races africaines, et même presque toujours aux habitans des pays maritimes de la Zône-Torride, d'échapper à sa contagion.

9.° Elle sévit au contraire avec fureur partout où, étant importée, elle trouve les circonstances qui favorisent son développement et sa propagation.

10.° Son germe paraît s'introduire principalement dans le corps humain par l'absorption cutanée, ce qui indique les frictions huileuses, ou de tout autre corps gras, comme un moyen préservateur.

11°. Ce germe se reproduit dans le corps humain par l'action assimilatrice des forces vitales, et sous l'empire des conditions nécessaires de son développement.

12.° Lorsque par l'absence d'une ou plusieurs de ces conditions, le développement n'a point lieu, ou ne se fait qu'imparfaitement, il n'y a point de re-

production du germe de la maladie, qui devient alors individuelle et sporadique.

13.o Quand au contraire le principe de la fièvre jaune est puissamment reproduit par l'action assimilatrice des forces vitales, que stimule l'influence de l'humidité de l'air et de la constitution physiologique des individus, ce principe s'échappe du corps humain et forme autour de lui une atmosphère de contagion.

14.o Les émanations, qui constituent le principe de la maladie, la communiquent aux personnes qu'elles peuvent atteindre, d'une manière directe ou indirecte, soit en s'exhalant immédiatement, soit en cessant de demeurer latentes sur les objets où elles étaient restées déposées.

15.o Il est vraisemblable que ces émanations morbifiques agissent non-seulement par leur énergie propre, mais encore par leur quantité; dans les circonstances ordinaires leur sphère d'action paraît ne pas s'étendre au-delà d'une distance de dix pieds.

16.o Il n'y a point de fondement à l'assertion que ces émanations sont transportées par les vents d'un lieu dans un autre; qu'elles agissent à une grande distance à l'air libre, et que l'atmosphère entière d'une ville puisse en être infectée.

17.o Mais, dans tous les lieux où l'air est stagnant, tels que l'entrepont d'un navire, les salles de la plupart des hôpitaux, ou les maisons resserrées des cités d'Europe, ces émanations s'accumulent, s'attachent aux personnes et aux choses, et propagent

également la maladie par les unes et par les autres.

18.o Par ce mode d'action, s'expliquent les anomalies que présente la contagion de la fièvre jaune. L'on conçoit comment la maladie se propage dans un lieu et non dans un autre; comment elle est plus contagieuse que la peste dans la chambre étroite d'un malade, et comment elle cesse de l'être sur une montagne, sur un rocher insulaire, ou dans un lazaret, exposés à une ventilation forte et soutenue.

19.o La puissance salutaire qu'il est possible d'exercer contre la fièvre jaune, en la dépouillant par ce moyen de son caractère contagieux, ne peut avoir toutefois d'efficacité, que si l'on saisit les premières traces de cette maladie pour l'arrêter dans ses progrès, s'en rendre maître et l'étouffer.

20.o Mais il faut en faire l'effrayant et véridique aveu: quand le principe contagieux de la fièvre jaune, introduit dans une ville par l'incurie ou la cupidité, protégé par l'ignorance ou l'esprit de système, est reproduit à chaque instant du jour, en cent endroits divers, et se propage par toutes les transactions de la vie sociale, il n'y a plus d'espoir d'arrêter ses ravages; et si l'avenir promet d'y mettre un terme par la puissance des frimats, il montre aussi leur funeste retour au retour du printemps, et semble menacer l'Europe du destin de ces peuples de l'antiquité, qui devaient payer à des monstres un tribut annuel de victimes humaines.

OBSERVATION

D'UNE FEMME FOUDROYÉE SANS DÉTONATION ;

Par M. Ouvrard, *professeur de chirurgie à Angers, département de Maine-et-Loire.*

Le 29 août 1821, sur les 9 heures du soir, M.lle Bertrand de Narcé, si connue dans le département de Maine et Loire pour son attachement constant aux habits d'hommes depuis son enfance, et par ses goûts entièrement masculins, fut frappée de mort, à demi-lieue d'Angers, sur la grande route qui conduit de cette ville aux Ponts-de-Cé. Le ministère public, instruit de cette mort inopinée, me requit le 30 pour procéder à l'examen du corps, et rechercher les causes d'une mort aussi brusque. Le cadavre avait été transporté dans l'écurie d'une ferme voisine; après l'avoir fait dépouiller des habits d'homme dont il était revêtu, voici ce que je constatai, en présence de M. Lozerais, D.-M., et de M. le substitut du procureur du Roi.

Le cadavre est du sexe féminin; il a 4 pieds 10 pouces; les formes sont arrondies, et le tissu cellulaire sous-cutané est rempli de graisse.

La périphérie du corps présente à la partie antérieure du thorax, deux légères excoriations; à la partie externe du bras gauche, on voit une ecchymose

de forme trapezoïde; à l'avant-bras, deux légères ecchymoses circulaires ; sur la partie latérale gauche de la poitrine, une contusion qui occupe toute la hauteur du thorax ; à la partie antérieure des articulations tibio-fémorales, deux contusions avec ecchymoses de la grandeur de chaque rotule ; on observe encore, çà et là, quelques points contus sur les membres abdominaux. Sur aucune des ecchymoses indiquées, on ne reconnaît l'empreinte d'un corps contondant ; la peau incisée laisse apercevoir un sang noir et liquide, infiltré dans le tissu cellulaire.

1.º *Extrémités thorachiques.* — On reconnaît à la partie externe de l'articulation huméro-cubitale droite, une plaie longitudinale, située sur l'épicondyle, d'un pouce environ d'étendue et à bords droits ; au-dessous de la section de la peau et du tissu cellulaire, on trouve la tubérosité externe de l'humérus détachée du corps de l'os ; à la partie interne de la même articulation, on observe une plaie un peu moins grande que la précédente, mais arrondie, à bords saillans et légèrement contus : au-dessous de cette plaie, on trouve l'épitrochlée, détachée, comme l'épicondyle, du reste de l'humérus et des parties tendineuses qui s'y insèrent. — Du reste, l'articulation ne présente aucun désordre. En disséquant cette extrémité, j'ai remarqué que toutes les parties étaient saines, excepté le nerf médian, qui, depuis le coude jusqu'au plexus axillaire, présentait plusieurs ecchymoses, dont trois étaient extrêmement distinctes.

L'humérus gauche était fracturé en rave, un pouce

au-dessus de son articulation avec le cubitus ; le fragment inférieur était porté en avant par l'action des extenseurs de la main à laquelle il était abandonné par suite du déchirement des fibres musculaires de la portion du triceps qui s'y attache.

2.o *Tête.* — On ne remarquait extérieurement aucune trace de lésion physique : intérieurement, l'encéphale et ses enveloppes n'ont rien offert de remarquable ; les veines encéphaliques étaient seulement gorgées d'un sang noir et fluide.

3.o *Thorax.* — Aucune lésion physique apparente n'a été observée sur cette partie; après l'avoir ouverte, nous avons vu le lobe inférieur du poumon droit, gorgé de sang et percé de haut en bas dans 4 points, offrant chacun une petite plaie, que je ne puis mieux comparer qu'à celle faite par un grain de plomb; une seule de ces lésions m'a paru traverser la base des poumons de part en part, il y avait une livre environ de sang épanché dans ce côté de la poitrine; du reste, les deux lobes supérieurs étaient très-sains ainsi que le poumon gauche; le cœur n'offrait rien de remarquable, il était vide de sang.

4.o *Abdomen.* — A l'endroit correspondant à la lésion principale du poumon, on remarquait que cette blessure se continuait sur le diaphragme, en le traversant par une ouverture oblique; le foie présentait à la partie moyenne de sa face convexe, une déchirure peu profonde, d'un pouce et demi environ de longueur, et se dirigeant vers son bord antérieur; l'épiploon gastro-hépatique était ecchymosé dans toute

son étendue, et l'estomac, sans aucune contusion présentait à sa région splénique, une petite ouverture circulaire à bords contus. Nous n'y trouvâmes aucun liquide; il contenait encore quelques végétaux non altérés par la digestion; sa membrane muqueuse était saine; l'épiploon gastro-splénique était ecchymosé; la rate, sans déformation, était dépouillée de ses enveloppes, sans qu'on ait pu les retrouver; la capsule surrénale et les extrémités supérieures du rein gauche étaient ecchymosées.

Le reste des viscères abdominaux était sain; l'appareil génital n'offrait rien de remarquable; la membrane de l'hymen était intacte; les petites lèvres, à leur partie supérieure, avaient un pouce de long environ.

Nous avons appris par deux hommes, témoins de la mort de cette femme, qu'elle a poussé un cri à l'instant où elle a expiré, qu'elle est tombée sur le dos, et qu'elle a répandu un peu de sang par la narine droite. Ces deux voituriers nous ont encore appris que la demoiselle Bertrand venait de les aborder à l'instant où elle est morte; que le ciel était sillonné d'éclairs, que l'orage se faisait parfois entendre dans le lointain, mais qu'il ne tonnait pas à l'instant où elle tomba sans vie.

Néanmoins, il est constant, par les faits que nous venons de faire connaître, que M.lle Bertrand a été foudroyée, aucune puissance humaine ne pouvant produire de pareils désordres. — Mais elle a été foudroyée sans détonnation, dans une espèce de plaine,

entre deux hommes éloignés d'elle de six pas, et qui la dépassaient de beaucoup en volume. Ce n'est ni le choc direct ni le choc en retour qui lui a donné la mort. Par quelle singulière propriété de l'électricité, ce phénomène a-t-il donc été produit? chaque éclair serait-il un rétablissement de fluide electrique entre plusieurs points d'un nuage ou de plusieurs nuages entr'eux? Cette infortunée aurait-elle été rencontrée par un de ces courans électriques qui se croisaient en l'air, et au milieu desquels elle était située? Ces courans, s'ils existent, occupent peu d'espace, voyagent horizontalement et à peu de distance du globe. Peut-être serait-il intéressant pour la vie des hommes, de constater l'état électrique des couches les plus inférieures de l'atmosphère. On peut voir par cette observation quels sont les tissus les plus conducteurs de l'électricité: ce fait mérite de fixer l'attention des physiciens. Une heure après la mort de M.lle Bertrand, au reste, un orage épouvantable se manifesta dans un rayon de 4 à 5 lieues de circonférence; la foudre tua un malheureux habitant du bourg de Milon, fendit un mat de bateau du sommet à la base, et renversa le berceau d'un enfant sans le blesser.

OBSERVATION

D'UNE ÉPILEPSIE VERMINEUSE;

Recueillie par M. RAYMOND-POUTIER, *docteur en médecine à Uzerches, et communiquée par M. le Chevalier* VARÉLIAUD.

Si presque toutes les maladies connues sous les noms divers *d'épilepsie*, de *haut mal*, de *mal royal*, sont dues à une altération du cerveau ou du système nerveux, il en est cependant quelques-unes qu'on pourrait appeler *sympathiques* et qui ont leur siège dans l'estomac ou dans les intestins. L'observation suivante me paraît intéressante, puisqu'elle est une preuve qu'une aussi terrible maladie est quelquefois produite par la présence des vers dans les premières voies. Elle peut encore servir à fixer l'attention des savans sur l'espèce de ver qui produisait cette affection.

Jean Bouliaguet, cultivateur, âgé de trente ans, était sujet, depuis quelques années, à des attaques d'épilepsie; il était le premier individu de sa famille qui en eût été atteint, et sa maladie était survenue sans qu'on pût soupçonner aucune cause capable de la produire. Avant d'éprouver la première attaque, il avait ressenti, pendant plusieurs mois, des douleurs presque continuelles dans la région épigastrique. M. le docteur Mayre ayant été consulté et

soupçonnant une lésion organique de l'estomac, avait prescrit la diète lactée ainsi qu'une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'orangers, à prendre matin et soir, et à peine le malade eût-il fait usage pendant huit jours, du régime et de l'infusion ci-dessus indiqués, qu'il éprouva un fort accès d'épilepsie. Depuis cette époque, (le 13 octobre 1813), les accès revinrent irrégulièrement dix à douze fois par année.

Le 25 juillet 1817, étant allé au village du Verdier, (commune d'Eybaric), et au moment que je questionnais un enfant qui avait une fièvre dysentérique, l'individu qui fait le sujet de cette observation, fut subitement atteint d'une attaque *d'épilepsie.* Les muscles de la face et du cou entrèrent en contraction; il tomba bientôt à la renverse en remuant convulsivement les bras et les jambes; la figure était rouge et animée, une écume blanchâtre couvrait la bouche, les jugulaires étaient gonflées et saillantes, la poitrine paraissait soulevée comme dans une grande inspiration, le pouls était plein, fort et développé, les yeux ouverts et fixes, les pupilles surtout, présentaient une très-grande dilatation. M. le docteur Mayre étant arrivé pendant cet accès, nous fûmes d'avis de faire une saignée afin d'empêcher une congestion cérébrale qui nous paraissait imminente. Avant de procéder à cette opération, nous nous occupâmes à dégager la langue qui était serrée entre les mâchoires et qui aurait été indubitablement coupée, si nous n'étions pas parvenus à introduire dans la bouche, un mouchoir tortillé en

rouleau. Le docteur Mayre ayant réussi, non sans la plus grande difficulté, à tirer quelques onces de sang, l'accès parut décliner; le spasme fut remplacé par une grande faiblesse, et l'individu s'endormit, couvert d'une sueur froide.

D'autres malades m'ayant attiré de nouveau dans ce village, je résolus d'essayer sur celui-ci la petite joubarbe (*sedum acre*), employée avec succès par plusieurs praticiens, et préconisée dans le journal d'Hufeland, (février 1815). Je lui fis prendre ce médicament à la dose de 20 grains, matin et soir. Ce remède ayant été continué pendant un mois, et l'individu ayant encore eu deux accès très-rapprochés, je me déterminai à en cesser l'emploi, car cette substance causait au malade des tiraillemens d'estomac, des douleurs précordiales, etc. etc. Il avait souvent des envies de vomir, ses selles étaient souvent aussi sanguinolentes et toujours glaireuses, le pouls était toujours fébrile, l'individu mangeait beaucoup et il avait bien de la peine à pouvoir étancher sa soif, même en avalant à chaque instant du jour une quantité considérable d'eau froide qu'il buvait avec plaisir. N'ayant obtenu aucun succès de l'emploi de la valériane officinale, qui, par mes ordres, avait remplacé la poudre de joubarbe, je lui donnai le 28 décembre 1817, dix grains de feuilles sèches et pulvérisées d'hellébore fétide; dix minutes après que cette poudre fut avalée, l'estomac commença à se contracter fortement; le malade éprouva une agitation difficile à exprimer, et il rendit par le vomissement une

grande quantité d'eau verdâtre, sur laquelle j'aperçus un ver d'une espèce particulière, et dont je n'avais vu nulle part la description. Craignant que le médicament âcre que j'avais administré ne produisit une *gastrite*, je fis prendre de l'eau acidulée avec du vinaigre. Cette boisson fut avalée avec plaisir, et les spasmes cessèrent. Depuis cette époque, plus de quatre années se sont écoulées, et l'individu n'a plus eu d'attaque : je le crois pour toujours débarrassé de sa cruelle maladie.

Le ver qui fut rendu par le vomissement et que j'ai l'honneur de vous faire parvenir, est long de neuf pouces ; il est de la grosseur d'une corde de violon à laquelle il ressemble d'ailleurs assez, soit par sa couleur, soit par sa flexibilité. Ce qui m'a le plus frappé en l'examinant attentivement, c'est qu'à l'une de ses extrémités, il présente une petite tête garnie de deux mâchoires; cette particularité bien surprenante dans les animaux de cette espèce, peut être facilement aperçue, même sans le secours d'aucun instrument (1).

(1) Le ver dont M. Raymond-Poutier donne ici une description exacte, a été envoyé à M. le docteur Varéliaud, qui a eu l'extrême complaisance de me le montrer. Je ne balance point à le ranger parmi les ophiostomes, dont le célèbre M. Rudolphi a décrit plusieurs espèces, mais que l'on n'avait point encore observés dans l'homme. L'espèce la plus connue des helminthologistes est celle qui habite la vessie aérienne des poissons, et que l'on a nommée *ophiostoma cystidicola*. Celle-ci en

EXTRAITS

Du Journal de Médecine-Pratique de M. HUFELAND, *Conseiller-d'Etat et premier Médecin de S. M. le Roi de Prusse; Cahiers de l'année* 1821; *par M.* ERN. MARTINI.

I. *Confirmation de la vertu prophylactique de la Belladone, contre la fièvre scarlatine; par le docteur Muhskbech, à Demming.*

SUIVANT une théorie professée, depuis 1807, par le docteur Samuel Hahnemann à Leipsic, tout médicament a la propriété de produire deux effets dont l'un est *primaire*, l'autre *secondaire*, et qui comme phénomènes, sont diamétralement opposés l'un à l'autre. Pour guérir une maladie quelconque, il faut l'emploi d'un médicament dont l'effet primaire, dépendant de la juste dose, consiste à produire les symptômes essentiels de la maladie à guérir, ou alors l'effet secondaire, opposé à l'effet primaire du même médicament, produit nécessairement aussi l'effet opposé de la maladie, c'est-à-dire, la santé.

est totalement distincte, et bientôt je pourrai en faire le sujet d'un rapprochement curieux avec une nouvelle hamulaire qui avait déterminé des accidens nerveux très-graves aussi. HIPPOLYTE CLOQUET.

C'est ainsi que l'ipécacuanha, dont l'effet primaire produit des nausées et des vomissemens, guérit plusieurs espèces d'anorexies et de vomissemens spontanés.

Un verre d'eau-de-vie rafraîchit très-souvent, plus qu'un verre d'eau, le moissonneur qui travaille sous un ciel ardent.

L'emploi du soufre produit sur le corps de l'homme le mieux portant, des éruptions psoriques; mais en même temps, le soufre est un de nos meilleurs moyens contre les éruptions de ce genre.

L'écorce de quinquina, donnée à hautes doses, occasionne chez l'homme le plus sain, des accès de fièvres intermittentes, dont cependant elle est le remède spécifique.

L'usage des oignons crus est flatueux; il guérit plusieurs espèces de flatulences.

Pierre Frank a vu à Paris des diarrhées chroniques, déclarées incurables, se guérir radicalement par l'usage interne du verre d'antimoine ciré (*vitrum antimonii ceratum*).

Quoique cette théorie, en raison des difficultés que nous offre la distinction entre les phénomènes essentiels et les symptômes accessoires de plusieurs maladies, comme aussi en raison de la connaissance encore trop bornée de ce double effet des médicamens, ne paraisse guère susceptible d'une application sûre et rationnelle, nous lui devons néanmoins l'emploi de la belladone comme préservatif contre la fièvre scarlatine.

Les phénomènes les plus essentiels dans la scarlatine consistent ; 1.o en une inflammation spécifique du réseau muqueux de Malpighi et des membranes muqueuses : delà cette rougeur de la peau, celle de la langue, du pharynx, etc. ; 2.o en une dilatation de la pupille, accompagnée d'un regard inquiet ; 3.o en une irritation des vaisseaux sanguins, laquelle se manifeste par une grande inquiétude et par des angoisses. On pourrait ajouter comme quatrième caractère de cette maladie, qu'elle attaque de préférence les sujets d'un âge où le système muqueux prédomine, et qu'elle se présente quelquefois sans rougeur de la peau, mais jamais sans inflammation spécifique de la gorge.

Tous ces phénomènes se remarquent comme effet primaire, lors de l'usage interne de la belladone. J'ai vu très-souvent survenir à des enfans entre un et sept ans, auxquels je faisais prendre la belladone contre la coqueluche, une rougeur générale, laquelle se manifestait bientôt après l'administration des premières doses, et qui, chez les uns, disparaissait presqu'immédiatement après son irruption, tandis que, chez d'autres, elle persistait pendant plusieurs jours. Cette rougeur, jointe au regard inquiet, à la dilatation de la pupille, au sentiment de sécheresse et de chaleur dans l'intérieur de la gorge, et au gonflement des glandes sous-maxillaires, peut, en pareil cas, facilement induire en erreur et faire croire qu'il y a complication de la fièvre scarlatine, tandis que tous ces phénomènes ne sont que

l'effet de la belladone. Cet effet ressemble encore à celui du miasme de la fièvre scarlatine, en ce que, comme celui-ci, il ne se manifeste pas toujours par une rougeur de la peau, au lieu que les symptômes de la gorge sont un effet constant et de la belladone et de ce miasme.

Cette analogie entre les symptômes produits par l'usage interne de la belladone et ceux dont est suivie l'irruption de la fièvre scarlatine, justifie donc la théorie de Hahnemann, quant à la vertu prophylactique de la belladone contre la fièvre scarlatine, et les expériences faites à cet égard par moi, ne laissent plus aucun doute sur l'efficacité de ce moyen.

On pourrait demander pourquoi la belladone a été recommandée par Hahnemann, seulement comme préservatif et non comme moyen à employer dans le cours de la maladie. C'est peut-être parce que la fièvre scarlatine est une maladie, qui, dans son état simple, n'exige presqu'aucun traitement médicamenteux, et que, revêtue d'un caractère malin, c'est-à-dire compliquée d'une inflammation des méninges et des ganglions abdominaux, cette maladie résiste à l'action spécifique de ce médicament.

Comme préservatif, la belladone semble agir à peu-près de la même manière qu'agit la vaccine contre la petite-vérole, avec cette modification cependant, que l'extinction produite par la vaccine est permanente, tandis que celle qu'opère la belladone n'est vraisemblablement qu'éventuelle.

C'est depuis sept ans que j'emploie dans ma prati-

que, la belladone comme moyen préservatif contre la fièvre scarlatine, et toujours avec un égal succès.

A cet effet, je me sers de l'extrait de cette plante, obtenu par l'inspissation du suc frais qui, suivant Hahnemann, doit être évaporé dans un vase de verre que l'on expose à la douce chaleur du soleil ou du bain-marie. Cependant, je dois dire que la racine réduite en poudre remplit le même but.

Formule pour l'emploi de l'extrait : 2 ℞. *extr. belladonnæ*, gr. ij, *aquæ feniculi* ℥ j, m. Je fais administrer aux enfans de l'âge d'un à dix ans, quatre fois par jour, 1 à 5 gouttes de cette solution, et aux enfans au-dessus de dix ans, ainsi qu'aux adultes, 6 à 10 gouttes, quatre fois par jour.

Formule pour l'usage de la racine de belladone : ℞ : *pulv. rad. belladonnæ*, gr. ij, *sacchari albi* ʒ ij, *m. et divide in 6 partes æquales*. A prendre dans la même proportion de l'âge, depuis une jusqu'à cinq doses chaque fois, que l'on répète quatre fois par jour.

Toutes les fois que dans quelque maison la fièvre scarlatine avait fait son invasion, soit sporadiquement, soit à la suite d'une épidémie, je faisais prendre à tous les individus susceptibles d'infection, le préservatif en question, continué jusqu'à la desquamation entière de celui qui en était atteint réellement.

J'en ai fait de même dans les maisons où cette maladie ne régnait point encore, et je puis dire que tous ceux qui, dans l'espace de sept ans, furent soumis à l'usage de la belladone, ont été exempts de la fièvre scarlatine.

II. *Nouvelle méthode de guérir le croup par le sulfate de cuivre*, (cuprum sulfuricum), *à la place du calomel, par le docteur Hofmann, médecin du grand Duc de Hesse.*

L'angine membraneuse réunit dans son ensemble tant de signes caractéristiques, qu'il est presqu'impossible que le médecin, qui même n'aurait observé cette maladie qu'une seule fois, puisse s'y méprendre, à moins qu'elle ne se présente sous la forme d'une *bronchite* ou d'une *trachéite*, où, malheureusement cette terrible maladie est confondue quelquefois avec un catarrhe.

Cependant, il est très-rare qu'à une telle forme trompeuse, il ne se joigne presque simultanément une laryngite, ce qui rend la maladie plus franche, et permet au médecin de la reconnaître.

Mais, abstraction faite de ce développement simultané d'une laryngite, qui fait cesser toute espèce d'équivoque, le médecin confondant une bronchite ou trachéite accompagnée d'une exsudation membraneuse avec un catharre, serait bientôt détrompé par l'insuffisance de son traitement, quoiqu'on ne puisse nier qu'un grand nombre d'enfans n'aient été les victimes de cette erreur.

Dans cette maladie, le diagnostic n'est pas déterminé par la raucité de la voix, puisque cette raucité s'observe également dans des maladies autres que le croup. Il ne repose pas non plus sur le râle dont est accompagné très-souvent aussi l'asthme,

mais il est fondé sur une toux violente et rauque, se renouvelant rapidement et d'une manière périodique, de telle sorte qu'à chaque accès le malade est menacé de suffocation, danger qui n'existe point hors des accès, tandis que le râle ainsi que la raucité de la voix continuent même pendant les intervalles.

Outre les caractères que nous venons de mentionner, le malade se plaint d'une douleur dans la gorge, et il se trouve soulagé toutes les fois que, par un accès de toux, il a rendu des matières muqueuses et souvent mêlées de sang.

Cette toux caractéristique accompagnée de menaces de suffocation, cette raucité de la voix, cette douleur sentie dans l'intérieur de la gorge, voilà les seuls signes certains de l'existence du croup, maladie dont je vais indiquer une nouvelle méthode curative.

Lorsque, par une constitution épidémique, cette maladie se manifeste, je donne au malade le sulfate de cuivre à petites doses, c'est-à-dire, depuis un quart de grain jusqu'à un demi-grain et même plus, suivant l'âge, de deux heures en deux heures, en le mêlant à un peu de sucre. Cette administration du sulfate de cuivre, est suivie bientôt d'une légère expectoration, la raucité de la voix diminue, et le son caractéristique de la toux disparaît.

Nonobstant cet amendement notable, je continue l'emploi du médicament jusqu'à une guérison entière, en y ajoutant toutefois, la digitale pourprée

à des doses plus petites encore que celles du sulfate de cuivre.

Par ce traitement, j'ai toujours obtenu une guérison prompte et radicale, guérison qui ne laisse rien de morbifique dans l'organisme. Si long-temps que l'inflammation n'occupe que les bronches et non le larynx, l'usage interne du sulfate de cuivre m'a toujours suffi; mais, dès que la laryngite s'est déclarée et que les symptômes deviennent alarmans, j'associe à ce traitement, la saignée. Immmédiatement après cette saignée qui, suivant le cas individuel, est tantôt locale, tantôt générale, j'administre le sulfate de cuivre à la dose de trois à quatre grains, pour provoquer un vomissement instantané. Ce médicament, ainsi administré comme émétique, opère non-seulement l'expulsion de la lymphe épanchée, ainsi que fait tout autre vomitif, mais il diminue en outre la sécrétion et le développement de cette lymphe presqu'instantanément et à un tel point, que tous les symptômes alarmans cessent comme par enchantement. Après l'emploi du sulfate de cuivre comme émétique, je le donne de nouveau à la dose d'un quart de grain ou d'un demi-grain, en répétant cette dose toutes les deux heures et jusqu'à ce que les accès de suffocation réclament son administration comme émétique une seconde fois.

J'associe volontiers ce médicament à la digitale pourprée, à cause de l'action qu'elle exerce sur le système lymphatique, et de l'effet calmant qu'elle produit dans la circulation.

Quant à l'emploi simultané des vésicatoires, je n'en fais usage que lorsque l'afflux de la lymphe vers les organes respiratoires est trop grand, comme cela a lieu quelquefois chez les sujets lymphatiques.

En continuant ainsi l'usage du sulfate de cuivre et de la digitale, concurremment avec la saignée et la diète, on est sûr de réussir dans le traitement du croup, qui, combattu par ces moyens, perd notablement de son caractère effrayant (1).

III. *Observation d'une naissance qui a eu lieu entre le second et le troisième jour après la mort de la mère, par le docteur Schenk, à Siegen.*

M.me H., âgée de 31 ans, épouse d'un négociant de cette ville, devint grosse pendant qu'elle était attaquée d'une phthisie trachéale. Dans cette complication de phénomènes, il y avait lieu de croire que la maladie serait, sinon arrêtée entièrement, du

---

(1) L'auteur de cet article me mande qu'il a appliqué cette méthode pendant deux ans, à un très-grand nombre d'individus attaqués du croup, et toujours avec un succès complet, lors même que cette maladie avait atteint son plus haut degré de développement. Une telle méthode mérite, sans aucun doute, l'attention et l'examen des médecins, d'autant plus que l'emploi du mercure, en pareil cas, n'est pas toujours sans inconvéniens, et qu'en général l'action du cuivre sur l'organisme malade n'est pas suffisamment connue encore.

HUFELAND.

moins ralentie dans sa marche jusqu'à la naissance de l'enfant ; mais cette espérance fut déçue, la maladie fit des progrès, malgré tous les secours de l'art, et dans le septième mois de la grossesse, la désorganisation des bronches fut telle, qu'il était facile de prévoir que la malade n'atteindrait pas au terme de sa grossesse. Cependant, nonobstant les difficultés les plus grandes qui accompagnaient la respiration et qui très-souvent menaçaient la malade de suffocation, la grossesse était parvenue jusqu'au milieu du neuvième mois ; mais à cette époque les voies aériennes étaient tellement oblitérées et la respiration devenue si difficile et si sifflante, qu'il semblait impossible que la vie pût subsister plus long-temps. Dans cet état de choses, j'informai les parens de la mort imminente, ainsi que des mesures à prendre pour sauver, s'il était possible, l'enfant. Le lendemain, on me fit prévenir à huit heures du matin que la malade était étendue dans son lit, sans aucun signe de vie ; j'y accourus, accompagnée de M. le chirurgien de la Vigne, dans l'intention de faire l'opération césarienne, afin de sauver l'enfant.

Après nous être assurés de la réalité de la mort, nous nous disposâmes à procéder à l'opération ; mais avant de commencer, la mère de la défunte me prit à part, pour me demander si par cette opération nous nous flattions de donner le jour à un enfant vivant ; sinon, elle manifesta le désir que l'opération n'eût point lieu. Je répliquai à cette demande que

l'espoir de donner naissance à un enfant vivant devait nécessairement être très-faible, attendu qu'on ne remarquait plus le moindre mouvement de la part de l'enfant, et que d'après l'assertion de la mère faite la veille de sa mort, ce mouvement n'existait déjà plus au moment de cet aveu. Les instances réitérées de cette proche parente, pour ne point entreprendre l'opération en question, et l'intime conviction que j'avais de la mort de l'enfant, firent que je m'y rendis.

On laissa la défunte dans son lit jusqu'au lendemain de sa mort, où elle fut revêtue de l'habit mortuaire. Pendant cette action on ne s'aperçut de rien; mais le surlendemain lorsqu'on se disposait à mettre la décédée dans le cercueil, on trouva l'enfant placé entre les cuisses de la mère et l'arrière-faix en partie hors du vagin. L'enfant était du sexe masculin, mais la putréfaction s'en était emparé déjà à un tel degré que l'opération eût été absolument inutile.

Ce fait doit nous apprendre combien il importe d'essayer, en pareil cas, d'extraire le fœtus par la voie naturelle avant de procéder à l'opération césarienne abdominale.

IV. *Ancien remède contre la rage, rappelé au souvenir des médecins, par le docteur Hing, à Waldebourg en Silésie.*

Θάλασσα κλύξει πανὶ ανθρωπω κακα.

(*La mer enlève tout le mal inhérent à l'homme.*)

Je suppose comme connu de tous mes lecteurs

qu'Euripide, pendant son séjour en Egypte, fut attaqué d'hydrophobie et que les prêtres égyptiens le guérirent de cette maladie par des immersions réitérées dans l'eau de la mer.

Ce fait, que j'emprunte de l'historien Diogène Laërce, prouve évidemment : 1.o que déjà du temps d'Euripide la rage régnait parmi les chiens en Egypte; 2.o qu'Euripide, mordu par un tel chien, devint hydrophobe, et 3.o que déjà, à cette époque, on connaissait non-seulement la maladie, mais encore le remède, puisque les prêtres de ce pays l'essayèrent avec succès sur la personne d'Euripide.

Cet auteur tragique, après qu'il fut guéri, écrivit la phrase placée comme *devise* à la tête de ce petit Mémoire.

Sans tirer de ces indices aucune conséquence pour la thérapeutique, je me contente de rappeler à mes confrères, que Boerhaave a sauvé plusieurs individus hydrophobes, en les plongeant pendant la première période de la maladie dans les vagues de la mer.

Ce que je viens de dire servira d'introduction au récit suivant :

Le 9 janvier 1821, le chien mâtin d'un fermier voisin, fut mordu d'un autre chien enragé, à plusieurs endroits du corps. Informé de cet accident je me transportai sur les lieux, pour y prendre les mesures commandées en pareil cas par la police médicale. Arrivé là, j'appris par le fermier lui-même, que le chien mordu, que je trouvai enchaîné dans une étable située à l'écart, avait été plongé de suite et à plu-

sieurs reprises, dans un lac voisin, et qu'il étai fondé à croire que cette immersion effectuée avec succès par lui, dans plusieurs cas antérieurs, amènerait aussi la guérison de ce chien.

J'ai revu et examiné ce même chien le 4 février suivant, et j'ai trouvé qu'il jouissait d'une parfaite santé.

V. *Utilité de l'extrait de souci* (extractum calendulæ), *dans les vomissemens chroniques, par le docteur Muhsbeck à Demming.*

La fille d'un meûnier de campagne, âgée de 22 ans, d'une constitution saine et robuste, fut saisie, à la suite d'un refroidissement joint à une contrariété domestique, d'une cardialgie qui, jusqu'à un certain point, résista aux fomentations aromatiques tièdes, ainsi qu'à plusieurs autres moyens employés. Bientôt après, ce symptôme se compliqua d'un vomissement qui se renouvelait toutes les fois que la malade avait pris quelque nourriture tant solide que liquide. Après avoir souffert de cette manière pendant quatre mois, cette fille me fit appeler; je la trouvai maigrie et dans un état de marasme commençant; je lui ordonnai l'extrait de souci, (*extractum calendulæ*), sous forme de pilules, en fixant la dose à quatre grains, quatre à cinq fois par jour. Après avoir fait usage de cet extrait pendant six jours, les vomissemens ne se renouvelèrent plus et toutes les douleurs senties à la région cardiaque disparurent.

J'ai employé ce médicament dans plusieurs autres cas analogues, et j'ai [illegible] ı é que les vomissemens chroniques disparaissaient après cet emploi.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MINÉRALOGIE

APPLIQUÉE AUX ARTS,

Ou Histoire des minéraux qui sont employés dans l'agriculture, l'économie domestique, la médecine; la fabrication des sels, des combustibles et des métaux; l'architecture et la décoration; la peinture et le dessin; les arts mécaniques; la bijouterie et la joaillerie, etc.; par C. P. Brard, *ancien directeur des mines de Servoz, en Savoie, l'un des directeurs des houillières de la Dordogne.*

Trois volumes *in*-8.o avec planches. A Paris, chez Levrault, rue des Fossés-Monsieur-le-Prince, N.o 33; et à Strasbourg, chez le même, rue des Juifs, N.o 33.

Cet ouvrage, très-important pour tous ceux qui s'occupent de faire prospérer une des branches de l'industrie humaine, n'est pas non plus sans un véritable intérêt aux yeux des médecins, quoiqu'il soit

vrai de dire que, dans l'art de guérir, on emploie peu de minéraux proprement dits, et que la plupart des substances minérales dont on fait usage en médecine, soient des préparations opérées par les chimistes ou les pharmaciens, comme le tartrate de potasse et d'antimoine, le kermès, le calomélas, etc., qui sortent de nos laboratoires et de nos officines. Mais nous sommes, d'autre part, forcés de convenir qu'il devient indispensable de connaître les sources où l'on va puiser les matériaux de ces préparations. Et, d'ailleurs, plusieurs sels se trouvent tout formés dans la nature; il suffit de les purifier pour les approprier à nos besoins. Certaines pierres également, sont rangées au nombre des remèdes. Quel est le médecin qui ne désire pas être instruit de ces particularités, qui ne souhaite se procurer le livre où il peut les apprendre? Or, c'est un service que peut lui rendre l'ouvrage de M. Brard; on y trouve, en effet, des détails curieux sur le gissement, les caractères physiques et chimiques, les adultérations et les usages médicaux des sels, des terres, des corps combustibles, des métaux que la Nature a destinés à combattre les accidens de certaines maladies. On y apprend, entre autres choses, que la soude sulfatée, ou le sel de glauber de nos officines existe en dissolution dans les eaux d'un grand nombre de lacs, particulièrement dans celui de Neusiadel, en basse Hongrie, et dans celui de Ganiskoï, en Sibérie; qu'il s'effleurit à la manière du salpêtre sur les murs de Copenhague et de Hambourg, et à la surface du terrain dans les environs de

Madrid et d'Aranjuez; que l'acide borique pur et concret, ou sel sédatif de Homberg, existe à l'état libre dans les lagoni de Toscane, particulièrement dans ceux de Monte-Cerboli et de Cherchiajo; que le sulfate de cuivre est tenu en dissolution dans les eaux de Saint-Bel, près de Lyon et peut en être extrait par la simple évaporation; que les Chinois font, avec le réalgar natif, des vases purgatifs dans lesquels ils laissent séjourner des boissons acidulées; qu'en Sibérie, l'orpiment est très-usité pour la cure des fièvres intermittentes; que dans plusieurs contrées de l'Amérique et de l'Afrique, les hommes se lestent l'estomac contre la faim avec certaines terres, etc. Tous ces faits sont plus ou moins connus, à la vérité, mais il est bien précieux de les trouver rassemblés les uns à côté des autres, et de pouvoir en embrasser l'ensemble d'un seul coup-d'œil.

HIPP. CLOQUET.

RECHERCHES

SUR LA ROUTE QUE PRENNENT DIVERSES SUBSTANCES POUR PASSER DE L'ESTOMAC ET DU CANAL INTESTINAL DANS LE SANG; SUR LA FONCTION DE LA RATE, ET SUR LES VOIES CACHÉES DE L'URINE;

Par E. TIEDEMANN *et* GMELIN, *professeurs à Heidelberg; ouvrage qui a obtenu l'accessit au prix de physiologie décerné par l'Institut de France,*

dans sa séance publique du 2 avril 1821. Traduit de l'allemand, par S. Heller, *D.-M.-P.*

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Méquignon-Marvis.

La traduction presque complète que nous avons donnée de cet opuscule des deux Professeurs d'Heidelberg, dans nos numéros d'avril et de mai pour cette année, nous dispense d'entrer dans de grands détails sur le mérite de cet ouvrage, que nos lecteurs ont déjà pu juger. Ainsi, il nous suffira de dire que le monde médical ne peut que savoir gré au D.r Heller d'avoir publié isolément une production que notre littérature doit se féliciter de posséder.

DE L'EMPLOI DU CHALUMEAU

DANS LES ANALYSES CHIMIQUES ET LES DÉTERMINATIONS MINÉRALOGIQUES;

Par M. Berzélius; *traduit du suédois par* F. Fresnel.

Un volume *in*-8.o avec quatre planches. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire.

Le sujet de l'ouvrage que nous annonçons en ce moment, intéresse à un haut degré le chimiste praticien, le mineur et le minéralogiste, et, par suite, le pharmacien et même le médecin légiste. C'est un système d'expériences chimiques faites par la mé-

thode que l'on appelait jadis la *voie sèche*, et sur une échelle presque toujours microscopique; mais dans lesquelles un instant suffit pour obtenir un résultat péremptoire. On conçoit combien l'emploi du chalumeau devient important, dans les cas d'empoisonnement, par exemple, puisqu'à l'aide de cet instrument, on peut faire subir à des quantités de matière tellement petites, qu'elles échappent à la pondération, toutes les épreuves nécessaires pour constater leur nature. Les facilités qu'il donne pour découvrir certains principes vénéneux introduits dans nos organes, le rendent indispensable aux gens de l'art, appelés comme experts devant les tribunaux; car leurs procédés ordinaires sont quelquefois troublés d'une manière inattendue, lorsqu'ils ont à agir sur des substances qui exigent des expériences chimiques d'une étendue et d'une délicatesse extrêmes, et alors le chalumeau les met sur la voie en peu d'instans. C'est ainsi qu'on découvre les plus petites traces d'arsenic à l'odeur que ce métal développe pendant l'insufflation. Ce caractère est si bon, que quand on prend un petit morceau de papier teint en bleu à la manière ordinaire, c'est-à-dire avec le smalt, et qu'après l'avoir fait brûler, on en expose la cendre charbonneuse à la flamme du chalumeau, on reconnaît ensuite, en flairant la matière d'essai, l'odeur de la petite portion d'arsenic contenue dans le smalt. C'est une expérience que j'ai été à même de repéter, et que M. Berzelius indique.

Ce célèbre Suédois décrit successivement d'ailleurs, dans cet ouvrage, les phénomènes que présentent les êtres divers du règne minéral lorsqu'on les soumet à l'épreuve du chalumeau, et cela d'après des expériences faites, autant qu'il a été possible, sur des échantillons purs et bien caractérisés. Des considérations historiques sur le chalumeau et son usage, une description d'un chalumeau plus parfait que ceux employés jusqu'à présent, tant sous le rapport de l'instrument et de son support que sous celui du combustible et des accessoires, précèdent naturellement cette partie spéciale. Un exposé des caractères pyrognostiques des calculs urinaires, termine un ouvrage qui ne peut qu'ajouter à la réputation déjà si grande de son auteur, et qui sera recherché par plus d'une classe de lecteurs.

HIPP. CLOQUET.

DE LA MÉNOPAUSE,

OU DE L'AGE CRITIQUE DES FEMMES ;

Traité dans lequel sont exposés la description anatomique et physiologique de l'utérus à la ménopause, les changemens que cette époque opère tant sur le physique que sur le moral de la femme, les moyens hygiéniques qui doivent être alors employés, enfin les maladies qui surviennent ordinairement à l'âge critique ; par CH. P. L. GARDANNE, *docteur en médecine de*

la Faculté de Paris, médecin de charité du 3.me arrondissement, membre du Cercle Médical, etc. Seconde édition.

Un vol. *in*-8.o, fig. A Paris, chez Méquignon-Marvis.

Lorsque la première édition de cet ouvrage fut publiée, il en a été déjà rendu compte dans le journal que nous rédigeons aujourd'hui. L'auteur assure que dans celle-ci, il ne s'est pas *montré indocile aux critiques judicieuses*, il a fait plusieurs additions et surtout soigné davantage la partie typographique. Il met d'ailleurs son livre *sous la protection des femmes en général*, dont il *réclame publiquement la bienveillance* dans son introduction (pag. XII). Les sentimens dont il fait profession, la manière de voir qu'il annonce, quoique certainement très-honorables, se trouvent encore effacés par la modestie dont il fait preuve dans sa dédicace. On y lit, en effet, cette phrase: *tous mes vœux seront remplis si ce Traité en fait naître de meilleurs.* Peu d'auteurs seraient capables de faire une pareille abnégation de leur amour-propre, dans la crainte que le malin lecteur ne considérât la chose comme très-possible, ou dans la persuasion où chacun est, en général, que son ouvrage ne peut être égalé.

Le livre de M. de Gardanne demeure dans cette deuxième édition, au reste, divisé en trois parties.

Dans la première, on trouve des détails sur l'organisation et les fonctions de l'utérus, à l'époque de ce que l'auteur appelle la *ménopause*.

Dans la seconde, est décrit le changement de tempérament qui arrive à cette époque, et il est donné quelques principes d'hygiène et de prophylaxie relatifs à ce même instant de la vie.

Dans la troisième enfin, on lit une description analytique des maladies qui naissent ordinairement à cet âge et une exposition des moyens à mettre en usage pour leur traitement.

OSPHRÉSIOLOGIE,

Ou TRAITÉ *des Odeurs, du Sens et des Organes de l'Olfaction; avec l'histoire détaillée des maladies du nez et des fosses nasales, et des opérations qui leur conviennent; par* HIPPOL. CLOQUET, *D.-M.-P., membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; des Sociétés Philomatique, Médicale d'Emulation, d'Instruction Médicale et d'Histoire Naturelle de Paris; du Cercle Médical et de la Société des Méthodes d'Enseignement de la même ville; de la Société Médicale d'Amiens, de celle des Sciences et Arts d'Orléans, de celle de Médecine de New-York, de la Société Wettéravienne de Hanau, etc.; avec cette épigraphe :*

Et relinquamus aliquid quo nos vixisse testemur.

Seconde édition entièrement refondue. Vol. *in*-8.o de près de 800 pages. A Paris, chez Méquignon-Marvis. Prix, 8 fr., et 10 fr. 50 c. franc de port.

AINSI que nous l'apprend l'auteur, dans la courte

préface qui est en tête de son livre, la première partie de cet important Traité a vu le jour en 1815, sous le titre de : *Dissertation sur les odeurs, sur le sens et les organes de l'olfaction.* Il l'avait composée pour être soumise à une discussion publique dans le sein de la Faculté de Médecine de Paris, lorsqu'il y fut reçu docteur, par suite d'un concours établi en vertu d'une donation faite à cette Faculté, par l'illustre professeur Cabanis. L'empressement du public à se procurer ce premier essai, a engagé M. Cloquet à perfectionner son travail; ayant approfondi et médité son sujet, il a changé une simple dissertation en une monographie complète dont l'anatomie et la physiologie font les bases. Il avait d'abord borné ses recherches à ces deux branches de la science; aujourd'hui il les a étendues beaucoup plus loin; la pathologie et la thérapeutique spéciales des affections morbides des organes de l'olfaction, font la partie principale de son travail, la plus véritablement susceptible d'utilité. L'auteur est un des rédacteurs de ce Journal; il nous est par conséquent défendu de répéter ici les éloges mérités que plusieurs feuilles périodiques ont déjà donnés à son instruction et à sa manière d'écrire, mais nous ne saurions nous empêcher d'assurer que son livre est un des ouvrages de médecine les plus propres à piquer la curiosité, à exciter l'intérêt, nous ne disons pas seulement des médecins, mais encore de toutes les classes de lecteurs. L'homme de l'art, médecin ou chirurgien, y trouve, au milieu de dès-

criptions d'une vérité frappante et souvent épouvantable, des règles sûres et propres à diriger sa conduite dans le traitement de maladies aussi hideuses que rebelles; l'homme du monde y lit des détails curieux sur la nature et les effets des odeurs, en même temps que l'antiquaire et l'historien sont frappés de l'érudition d'un écrivain qui ne se donne que pour médecin, et que l'anatomiste y saisit des aperçus d'une haute importance, et tout-à-fait nouveaux. Si l'espace nous le permettait, nous consignerions ici seulement la table des chapitres qui composent cet ouvrage remarquable; mais nous nous trouvons obligés de ne citer les titres que de quelques uns des plus curieux, comme de ceux où il est question des effets des odeurs, de leur nature, des liaisons de l'odorat avec les diverses fonctions de l'économie vivante, de la détermination du véritable siége de l'olfaction, des conditions nécessaires pour que cette sensation ait lieu, de la fracture des os du nez, de la restauration de cet organe, du coryza, du *noli me tangere*, des polypes de la membrane pituitaire, du phlegmon du nez, maladie qui n'avait point encore été décrite avant M. Cloquet, des calculs nasaux, des vers qui vivent dans l'intérieur des sinus, de l'hydropisie de l'antre d'Hyghmor, des affections vénériennes du nez, de la goutte-rose, des dartres, etc., etc.

TH. CR. D.-M.-M.

VARIÉTÉS.

Notice Biographique sur le docteur GASTELLIER.

NOUS venons de perdre un de nos plus anciens et de nos plus recommandables praticiens. R. G. Gastellier, né à Ferrières le 3 octobre 1740, est mort à Paris le 20 novembre 1821, au commencement de sa 81.e année. Après s'être distingué parmi les élèves du célèbre Antoine Petit, il se fixa près de son pays natal à Montargis, et ne tarda pas à s'y faire connaître et à mériter la confiance de tous ses concitoyens. Il devint successivement médecin de l'Hôtel-Dieu, des communautés religieuses, des épidémies et de tout le Gâtinais. Malgré les occupations continuelles d'une profession très-pénible, M. Gastellier trouvait encore le temps de beaucoup travailler et d'écrire. Son activité prodigieuse semblait accroître pour lui la durée des jours. Il traduisait et livrait à l'impression les Principes de Médecine du docteur Home, concourait et remportait des prix proposés par les Facultés de Médecine, recueillait des observations sur les maladies épidémiques, sur les épizooties, sur les cas les plus remarquables de sa pratique, et entretenait une correspondance active avec les autorités administratives, les médecins les plus instruits et les Sociétés Médicales. Aussi n'est-il peut-être pas un praticien parmi ceux qui, comme le docteur Gastellier, ont exercé la médecine à la

ville et à la campagne, dont on puisse citer autant de travaux. Les Journaux de Médecine renferment un grand nombre de ses mémoires, et pendant sa longue carrière, traversée cependant par beaucoup de malheurs, il n'a jamais laissé écouler une seule année sans publier quelque écrit sur l'art qu'il exerçait avec tant de distinction. On remarquera toujours parmi ses ouvrages, son Mémoire sur les Spécifiques, et ses Traités sur la Fièvre miliaire essentielle et sur la Fièvre miliaire des femmes en couche. Ces deux derniers ouvrages sur-tout, qui avaient mérité l'approbation de la Société Royale de Médecine, sont peut-être encore, même à présent, ce que nous avons de mieux sur ce sujet.

Ce n'était pas seulement sous le rapport de ses travaux littéraires, que le docteur Gastellier était accueilli et recherché de tous ses confrères : il jouissait en outre de la réputation d'un praticien doué d'un tact sûr et exercé. C'était sur-tout dans le traitement des maladies aiguës, qu'il excellait par la justesse de son diagnostic. La vivacité de son esprit se prêtait difficilement à l'observation des maladies chroniques et à l'emploi des moyens lents à l'aide desquels la médecine peut retarder la marche presque toujours funeste de ces maladies qui n'attestent que trop souvent l'impuissance de notre art. La sagacité du tact de M. Gastellier se faisait sur-tout remarquer dans ces maladies rapides dans leur marche, et dont la médecine triomphe à l'aide de moyens énergiques employés à propos. Mais trop

instruit pour ne pas reconnaître l'influence de la Nature dans les curations les mieux dirigées, il dédaignait ce langage du médecin vulgaire, *j'ai guéri*, *j'ai sauvé*; il se contentait de dire : j'ai été assez heureux pour seconder la Nature.

Il n'était étranger à aucune partie de l'art de guérir. Quoique livré plus particulièrement à la pratique de la médecine, il s'était d'abord beaucoup occupé de chirurgie, et sur-tout de l'art des accouchemens. Il a publié quelques articles sur les inconvéniens de la section de la symphyse pubienne, et trois consultations médico-légales en faveur de la veuve Blanchard, sage-femme de l'Hôtel-Dieu de Rouen, qui fut interdite de ses fonctions pour avoir entrepris un accouchement contre-nature sans avoir appelé un maître en chirurgie. M. Gastellier prouva que la conduite de cette femme était irréprochable, tant dans l'opération de l'accouchement que dans l'observation des statuts des chirurgiens. Il obtint justice; le jugement du Lieutenant de police fut cassé par arrêt du Parlement de Rouen, et la sage-femme réhabilitée.

Les fatigues de la pratique et les travaux du cabinet semblaient donner des alimens à l'inconcevable activité de M. Gastellier, et ne remplir qu'imparfaitement sa vie; il ne lui suffisait pas de soulager les pauvres de la ville et des campagnes, comme médecin, il voulut encore contribuer à améliorer leur sort comme administrateur. Devenu Maire de Montargis, il fit autant de bien qu'il le put. La franchise

et la fermeté de son caractère lui suscitèrent des ennemis, mais ses concitoyens l'en dédommagèrent par leur confiance. Il fut chargé de porter leurs vœux à l'assemblée provinciale, et il plaida avec dignité la cause du peuple, en réclamant contre les abus. Nommé député à l'Assemblée législative, il combattit pour la monarchie avec courage, et dans des écrits pleins de chaleur et de vérité, il soutenait les droits du trône comme il avait défendu ceux du peuple, jusqu'au moment où il fallut fuir pour éviter une mort certaine. Il se sauva d'abord à Sens, où il espérait pouvoir se livrer tranquillement à l'exercice de sa profession. Il y fut poursuivi, emprisonné, et était désigné pour périr, quand la mort de Robespierre le rendit heureusement à la liberté. A peine sorti de prison, il fit une chute de cheval et se cassa la jambe. Ces malheurs successifs n'affaiblirent point son courage; il sut résister à l'adversité, et lorsque le calme fut rétabli, il rentra dans son pays où le rappelaient les vœux de tous les habitans, et il s'y livra pendant plusieurs années à ses anciennes occupations, avec le même zèle et la même ardeur que dans sa jeunesse; mais les fatigues d'une profession dans laquelle il était forcé d'être souvent à cheval jour et nuit, ne pouvaient plus convenir à un vieillard de 72 ans; il laissa sa clientelle à son gendre M. Debreuze, et vint se fixer à Paris, où sa réputation l'avait depuis long-temps précédé. Il y retrouva bientôt des clients et des amis, et reprit une nouvelle activité avec un nouveau genre de vie. Quoi-

que atteint de quelques infirmités, il conserva toujours jusqu'à la fin de sa carrière le même amour pour le travail. Dès quatre heures du matin, il était à l'étude, et les occupations du cabinet le délassaient des soins de la pratique. Il a publié dans les dernières années de sa vie, quelques ouvrages, dans lesquels on retrouve des théories qui, à la vérité, ne sont plus de nos jours, mais qui n'en contiennent pas moins beaucoup d'excellentes idées pratiques, et qui sont très-remarquables quant à la manière dont ils sont écrits. On retrouve dans les Maladies aiguës des femmes en couche, et dans les Controverses médicales, la même chaleur, la même verve, et cette manière vive et même quelquefois un peu acerbe qu'il portait jusques dans les plus simples discussions : mais cette âpreté naturelle était tempérée d'ailleurs par une inaltérable gaîté, par une conversation animée, franche, spirituelle et piquante, et par les traits d'une belle figure qui rappelait celle du divin vieillard. Content, comme le sage, de sa médiocrité, aussi bon père que bon époux, il vivait heureux, partageant sa vie entre le travail et les douceurs d'une société peu nombreuse. Il était l'ami et le protecteur de tous les jeunes gens dont il cherchait à s'entourer; il applaudissait à leurs succès, et les encourageait par ses discours.

Le docteur Gastellier était trop généralement connu et estimé pour avoir été oublié d'un Prince qui sait si bien apprécier tous les genres de mérite et récompenser les services rendus à l'humanité,

SA MAJESTÉ avait accordé à M. Gastellier une pension sur sa cassette, et l'avait nommé chevalier de l'Ordre royal de Saint-Michel. Ces faveurs avaient contribué à améliorer sa situation, et à répandre le bonheur sur ses dernières années. Il se consolait même, sur la fin de sa carrière, du chagrin de laisser sa femme âgée et sans fortune, en se flattant que peut-être les bontés du Roi pourraient s'étendre jusqu'à elle. Ses espérances n'ont pas été deçues; SA MAJESTÉ a décidé qu'une partie de la pension accordée au docteur Gastellier, à cause de ses utiles travaux, serait conservée à sa veuve. Quant aux filles de M. Gastellier, mesdames Dalliez et Debreuze, elles trouvent chacune un appui dans une union heureuse qui leur devient encore plus chère, s'il est possible, d'après la perte qu'elles viennent d'éprouver. GT.

— L'ANALYSE *des racines de* PAREIRA BRAVA a été faite par M. Feneulle, pharmacien à Cambrai.

Ces racines sont celles d'un arbuste sarmenteux qui croît dans les forêts montueuses du Brésil, de la Jamaïque, de Saint-Domingue, etc. Cet arbuste, désigné par Marcgrave et Pison, qui, les premiers, l'ont fait connaître dans leur histoire naturelle et médicale du Brésil, sous le nom de *Caapeba*, a été rapporté par Linné et par tous les auteurs modernes au genre *Cissampelos*, avec la dénomination de *Cissampelos pareira*. Nous relèverons donc ici, en

passant, une erreur échappée à l'auteur dont nous analysons ici le travail, qui dit que les racines de *pareira* sont celles de l'*abuta amara* d'Aublet. L'*abuta amara* d'Aublet, comme feu le professeur Richard a eu l'occasion de le vérifier dans la Guyane, est une espèce encore mal connue du genre aristoloche.

M. Feneulle a d'abord traité les racines de *pareira brava* par l'éther un peu alcoholisé, et a obtenu une teinture jaune qui, distillée, a laissé pour résidus, 1.º une matière jaune très-amère, soluble dans l'eau bouillante; 2.º un corps brun, mou, d'apparence résinoïde.

Les racines reprises par l'alcohol bouillant, donnèrent encore une petite quantité des deux substances énoncées ci-dessus, et une autre brunâtre, peu soluble dans l'eau, et qui, brûlée, se comporta comme les corps légèrement azotés.

Enfin, par l'ébullition long-temps prolongée dans l'eau, la racine de *pareira brava*, non encore essayée par d'autres réactifs, donna de l'amidon, une substance analogue à la matière azotée, du malate acide de chaux, et quelques autres sels de potasse et d'ammoniaque.

La substance amère jaune, dont nous avons parlé, obtenue pure, avait une saveur amère très-prononcée; sa couleur était jaune dans l'état de dessiccation; sa solution aqueuse précipitait abondamment par l'infusion de noix de galle, de même que par le sous-acétate de plomb. C'est dans cette substance

que résident la saveur, et peut-être les propriétés médicales des racines de *pareira brava*.

En résumé, voici les principes fournis par ces racines :

1.º Une résine molle.

2.º Un principe jaune amer.

3.º Un principe brun.

4.º De la fécule.

5.º Une matière âcre animalisée.

6.º Du malate acide de chaux.

7.º Du nitrate de potasse, du sel ammoniac, et quelques sels minéraux. A. R.

— *L'analyse de la racine de nénuphar* (*nymphæa alba*, L.), a été lue à la Société de Médecine de Rouen, le 17 août 1821, par M. B. Morin.

Elle ne rendra point assurément à cette racine tombée en désuétude depuis long-temps, une vogue que sa composition chimique ne justifierait point. En effet, cette racine ne paraît contenir aucun principe actif qui puisse lui communiquer une action bien manifeste sur nos organes. Aussi nous contenterons-nous d'énoncer ici le résultat du travail de M. Morin, sans entrer dans aucun détail sur les procédés, d'ailleurs fort simples, qu'il a mis en usage.

La racine de nénuphar blanc se compose :

1.º D'amidon.

2.º De muqueux.

3.º D'une combinaison particulière de tannin et

d'acide gallique, qui peut la rendre d'une grande utilité en teinture.

4.o D'une matière végéto-animale.

5.o De résine et d'une matière grasse.

6.o D'un sel à base d'ammoniaque.

7.o D'acides malique et phosphorique combinés à la chaux.

8.o D'acide tartarique.

9.o D'acétate de potasse et de sucre incrystallisable.

10.o D'ulmine et de ligneux. A. R.

— *Des Recherches sur l'huile volatile des amandes-amères, considérée comme poison*, ont été publiées par M. Vogel, professeur de chimie à Munich.

Jusqu'à présent on avait considéré les propriétés actives et vénéneuses des amandes-amères, comme dépendant de l'acide prussique (*acide hydrocyanique*), que ces amandes renferment en quantité notable. De nouvelles expériences tentées par MM. Soemmering et Vogel, paraissent démontrer que l'huile volatile que l'on obtient par la distillation de ces amandes, possède aussi des qualités extrêmement délétères, même lorsqu'elle a été entièrement privée de l'acide prussique qu'elle contient.

Pour enlever à cette huile tout l'acide qu'elle renfermait, M. Vogel l'a agitée pendant plusieurs heures, avec une dissolution concentrée de potasse caustique, laquelle s'est combinée avec l'acide et a formé

du prussiate de potasse. On l'a ensuite distillée de nouveau.

Ainsi rectifiée deux fois par le moyen de la potasse, l'huile volatile des amandes amères est incolore, plus pesante que l'eau; sa saveur est extrêmement âcre et brûlante : au contact de l'air cette huile se crystallise rapidement. Elle se dissout facilement dans l'alcohol et l'éther. Mise sur des charbons ardens, elle brûle avec une flamme très-vive.

Cette huile, ainsi dépouillée de tout l'acide prussique qu'elle contient, jouit absolument des mêmes propriétés que l'acide prussique, comme le prouvent les deux expériences suivantes rapportées par M. Vogel.

« J'ai mis, dit-il, une seule goutte de cette huile sur la langue d'un moineau, et dans l'espace de quelques secondes, il mourut avec de fortes convulsions; le même résultat eut lieu sur un autre oiseau. »

M. Vogel fit prendre à un chien de deux mois, quatre gouttes de cette huile; sa respiration devint de suite très-pénible, et au bout de quelques minutes il vomit à plusieurs reprises beaucoup d'écume très-visqueuse, et tomba immédiatement après dans un sommeil très-profond, qui dura deux heures : à son réveil, il prit un peu de lait, qui lui occasionna de fortes douleurs. L'animal languit ainsi pendant huit jours, et mourut. Il est à supposer que la mort serait arrivée beaucoup plus tôt, sans les vomissemens violens qu'il avait éprouvés.

L'auteur conclut de ces expériences, que l'huile essentielle d'amandes amères, bien purifiée, peut produire des effets analogues à ceux de l'acide prussique, quoiqu'à un degré plus faible. A. R.

— *Des Observations sur l'emploi en médecine de l'huile extraite du* semen-contra, ont été publiées aussi récemment par M. Bouillon-Lagrange, docteur en médecine.

La plupart des médicamens vermifuges tirés du règne végétal, sont des substances remarquables par leur saveur âcre et amère, et leur odeur aromatique très-forte ; telles sont la tanaisie, la santoline, l'absinthe, l'ail et le *semen contra*, etc. Aussi ces médicamens sont-ils fort desagréables à prendre, et il est souvent difficile de les administrer aux enfans en bas-âge. C'est pour cette raison qu'on en a multiplié considérablement les différentes préparations, et que l'on a cherché à masquer les qualités de ces substances, en les faisant entrer dans des mélanges d'un goût agréable.

Le *semen contra*, qui est composé des capitules non encore épanouis d'une espèce d'armoise, que Linné a désignée sous le nom d'*artemisia contra*, est très-fréquemment employé. M. le professeur Bouillon-Lagrange a cherché et est parvenu à en isoler le principe actif, et, par conséquent, à rendre l'administration de ce médicament plus facile. Ce principe actif est une huile volatile, légère, d'une odeur qui n'est point désagréable, ayant quelque

analogie avec celle de la menthe, d'une couleur légèrement citrine, d'une saveur âcre et brûlante.

Le sucre cuit en consistance de sirop, se mêle facilement à l'huile volatile de *semen contra;* mais, au bout de quelque temps, l'on aperçoit une sorte de séparation à la surface du liquide.

La séparation se fait moins promptement si l'on a préalablement fait dissoudre l'huile dans l'alcohol avant de la mélanger au sirop. On peut encore préparer ce sirop avec l'eau distillée de *semen contra.*

M. Bouillon-Lagrange indique les quatre procédés suivans pour la préparation du sirop avec l'huile volatile de *semen contra :*

1.o On dissout à froid du sucre très-blanc, dans quantité suffisante d'eau; on filtre, on ajoute six grains d'huile volatile par once de sirop, et on agite.

2.o On peut faire dissoudre l'huile volatile dans l'alcohol, et on l'ajoute au sirop de sucre dans la proportion énoncée ci-dessus.

3.o On fait un sirop en prenant une partie d'eau distillée de *semen contra*, dans laquelle on fait fondre à la chaleur du bain-marie, deux parties de sucre blanc.

4.o Enfin, on obtient encore un sirop en prenant un mucilage de quelques grains de gomme arabique, y incorporant six grains d'huile volatile, et ajoutant ce mélange à une once de sirop de sucre légèrement tiède.

M. Bouillon-Lagrange a également retiré beau-

coup d'avantages de l'administration de l'huile volatile de *semen contra*, employée directement. Il l'a administrée à la dose de quatre, six ou huit gouttes que l'on verse sur un morceau de sucre. Ce médicament doit être donné le matin et à jeûn. On fait boire ensuite une infusion légère de fleurs de tilleul ou de têtes de camomille romaine.

On peut encore employer l'huile de *semen contra* à la dose de quelques gouttes, en friction, sur la région de l'estomac, que l'on recouvre ensuite d'un taffetas vernis. A. R.

— Les anciennes seringues ont l'inconvénient d'exiger une force plus ou moins grande pour exercer la pression nécessaire pour faire monter le liquide à une certaine hauteur. Cette force est encore augmentée par le frottement considérable du piston, et elle est égale au moins à 20 ou 25 livres. Quel est le malade capable de l'exercer? Il faut alors qu'il ait recours à d'autres personnes et souvent il y répugne. Dans l'état de santé même on n'y parvient qu'avec de grands efforts, qui deviennent impossibles alors que le repos et le calme sont nécessaires et salutaires.

M. Millien vient de proposer l'usage d'une autre seringue qu'il appelle *Philippine*. La nouvelle seringue est débarrassée de tous les inconvéniens signalés, et offre des avantages particuliers; ici, plus de piston à faire mouvoir : l'air seul, comprimé, suffit pour élever le liquide à une hauteur considérable. Il ne faut plus que se placer sur le bec ou canule, e

tourner un robinet très-doux, pour recevoir l'injection désirée, qu'on modère à volonté en ouvrant plus ou moins ce robinet.

On n'a pas même besoin de se placer sur l'instrument ; un tuyau flexible, en gomme élastique, s'y adapte et permet de prendre ce clystère au lit, seul, et dans telle position que ce soit.

L'effet de cette nouvelle seringue est fondé sur le principe de l'élasticité de l'air comprimé. C'est un vase d'étain de forme cylindrique, terminé par une demi-sphère sur laquelle est un robinet soudé à un tube creux de même métal, qui entre dans l'intérieur du vase jusqu'à un pouce environ de son fond. On y introduit de l'eau tiède à la dose de trois demi-septiers, par une ouverture placée sur le côté de la demi-sphère, et qui est fermée hermétiquement par un bouchon à vis. On ajuste sur le robinet une petite pompe à air, et on donne huit ou dix coups de piston; l'air foulé par la pompe, s'introduit par le tube creux et traverse l'eau pour gagner la surface où il est comprimé; son élasticité se trouve même augmentée par la chaleur qu'il a acquise en traversant l'eau chaude de la seringue. On dévisse la pompe, on met à sa place la canule, on se place dessus, et en tournant le robinet on reçoit l'injection.

Mais il aurait pu arriver que la totalité de l'eau contenue dans la seringue se trouvant écoulée, l'air encore un peu comprimé s'échappât par le tube de la canule, et s'introduisît dans le corps du malade.

Pour éviter cet inconvénient, il aurait fallu fermer le robinet avant que la totalité de l'eau ne fût épuisée. Mais rien ne pouvait indiquer ce moment précis, et les tâtonnemens auxquels on aurait été réduit, auraient enlevé le principal mérite de ce meuble. Il fallait donc trouver une soupape qui se fermât au temps donné, avant que l'eau ne se fût entièrement échappée.

La soupape qui remplit cette fonction est une cuiller d'étain pouvant contenir une demi-once d'eau, suspendue sur un pivot mobile : l'extrémité de son manche, plus pesant que la cuiller, et recouverte d'un cuir gras, pose sur le fond de la seringue perpendiculairement au-dessous du tube d'ascension, et en est séparée de quelques lignes. Elle reste dans cet état tant que le niveau d'eau est au-dessus de la cuiller; mais à l'instant où il l'a dépassée inférieurement, l'eau restée dans la cuiller la fait abaisser par son propre poids, et son extrémité opposée, s'élevant, vient s'appliquer à l'orifice du tube d'ascension, et le ferme de manière que ni eau ni air ne peuvent plus s'échapper.

Cet instrument, fort avantageux pour donner des douches ascendantes, a été présenté à l'Académie royale de Médecine, qui a nommé MM. Marc et Hipp. Cloquet pour l'examiner.

— Les découvertes botaniques se sont succédées depuis trente ans, avec une si grande rapidité dans tous les pays, que, depuis la publication des ouvrages de Wildenow et de Vahl (qui, par la mort de leurs

illustres auteurs, sont restés incomplets), on a généralement senti le besoin d'un nouveau Catalogue des végétaux. M. De Candolle a entrepris cette grande tâche, entouré de toutes les lumières qu'il a puisées non-seulement dans son propre Herbier (un des plus considérables qui existe), mais encore dans les plus riches collections botaniques de l'Europe qu'il a visitées; et dans les communications des découvertes de plusieurs voyageurs célèbres; il a eu le rare avantage de décrire presque toutes les plantes sur des échantillons authentiques. Son ouvrage contiendra au moins le double des espèces consignées dans ceux de Wildenow et de Persoon. Il est intitulé : CANDOLLE (A. P. DE) REGNI VEGETABILIS SYSTEMA NATURALE, *sive ordines, genera et species Plantarum secundùm methodi naturalis normas digestarum et descriptarum.*

Cet ouvrage offre donc le mérite d'être disposé d'après les principes de la méthode naturelle, qui a déjà rendu tant de services à la science. Il est, d'ailleurs, le premier ouvrage général de botanique, où les espèces se trouvent classées en familles naturelles.

Cet important Traité, imprimé en petits caractères, grande justification, se publie par volumes. Le premier volume, en tête duquel est placée une Bibliothèque botanique, a paru en 1818; le second volume vient de paraître, et deviendra, comme le premier, un manuel presqu'indispensable à tous ceux qui cultivent la science de la botanique. Il renferme l'histoire des plantes de six familles, les ber-

béridées, les podophyllées, les nymphæacées, les papavéracées et les crucifères.

A la suite du premier volume de cet ouvrage, M. le Baron Delessert a fait paraître une collection de 100 planches exécutées au burin, d'après les dessins de M. Turpin, et représentant les espèces nouvelles existantes dans les divers Herbiers de Paris, et décrites dans le premier volume de M. De Candolle; il se propose de donner, pour les volumes suivans, une suite à cette collection de planches, qui rendant plus sensibles les caractères des planches décrites par M. De Candolle, ajoutera un nouveau prix à son travail; l'ouvrage de M. Delessert, amateur aussi zélé qu'éclairé de la science, porte le titre suivant, qui donne l'indication des familles dont il est question dans le premier volume de M. De Candolle :

Icones selectæ plantarum quas in systemate universali, ex herbariis Parisiensibus, præsertim ex Lessertiano, descripsit Aug. Pyr. De Candolle, *ex archetypis speciminibus à* P. J. F. Turpin *delineatæ et editæ à* Benj. Delessert, *Academiæ Scientiarum socio honorario*, etc.; vol. I, *exhibens Ranunculaceas, Dilleniaceas, Magnoliaceas, Anonaceas, et Menispermeas.* In-folio, pap. vélin.

— Les membres résidans de la Société Médico-Chirurgicale de Berlin, ont entrepris, avec toutes les précautions nécessaires, des expériences sur la rabdomantie. Le résultat de ces expériences, qui paraît dicté par la plus grande impartialité, renverse

totalement les singulières assertions d'Amoretti, et oblige les esprits sages à regarder la rabdomantie comme une des plus ridicules chimères qui aient eu quelqu'influence sur l'esprit du vulgaire. (*Journal de Médecine-Pratique de M. Hufeland*, août 1820).

— Dans le courant de l'année 1819, on avait annoncé, dans la *Gazette de Santé*, que M. Salvatori, médecin à Saint-Pétersbourg, assurait qu'on pouvait prévenir la rage en ouvrant à temps des pustules qui se forment sous la langue de l'homme ou de l'animal atteint d'hydrophobie. Une seule observation, faite sur les habitans du district de Gadici, venait à l'appui de cette opinion. Aujourd'hui, M. Marochetti, chirurgien d'un hôpital de Moskow, dit que se trouvant en 1813 dans l'Ukraine, il fut prié de traiter quinze personnes qui avaient été mordues par un chien enragé; mais qu'ayant été informé qu'un paysan des environs s'était acquis une grande réputation par les cures merveilleuses qu'il avait opérées, il convint d'abandonner à cet empirique le traitement des malades, se réservant seulement la faculté de le surveiller et de traiter une jeune fille à la manière ordinaire. Le paysan fit prendre à ses malades une forte décoction de sommités fleuries de *genista scoparia*, et, deux fois le jour, examina soigneusement la face inférieure de leur langue, où l'on vit, sur douze individus, se développer des boutons qui furent percés successivement avec une aiguille rougie au feu, en même

temps qu'on avait recours à la décoction de genêt en gargarismes. En six semaines, les quatorze malades se trouvèrent guéris, et, au bout de trois ans, aucun symptôme alarmant ne s'était développé chez eux. La jeune fille que M. Marochetti avait voulu soigner lui-même, mourut le septième jour du traitement, au contraire. Aussi, cinq ans plus tard, ce même médecin, ayant eu entre les mains, en Podolie, vingt-six personnes hydrophobes, eut recours à la méthode du paysan de l'Ukraine, et guérit tous ceux qui, au nombre de dix-neuf, eurent des boutons sous la langue. Parmi eux, les plus blessés eurent ces boutons le troisième jour; chez d'autres, ils ne se manifestèrent que le cinquième, le septième, le neuvième et même le vingt-unième jour.

M. Marochetti recommande d'examiner la langue des malades aussitôt après l'accident, et de continuer cet examen pendant quarante jours, en leur faisant boire, durant ce temps, une livre et demie de décoction de *genista scoparia*, chaque jour. Si, pendant cette période, les boutons ne se forment point, on ne doit pas craindre, suivant lui, de voir la rage se manifester. Mais aussitôt qu'ils paraissent, il faut les ouvrir, les cautériser et faire gargariser le malade, qui meurt sans ressource si l'ouverture n'est pas faite dans les vingt-quatre heures.

Nous croyons qu'il est de notre devoir d'instruire nos lecteurs de ces particularités, dont les résultats doivent inspirer une juste défiance, et sont pourtant trop importans pour ne point mériter d'être vérifiés promptement. H. C.

PRIX.

— La Faculté de Médecine de Paris, chargée d'adjuger un prix fondé par feu M. DE MONTYON, sur les maladies prédominantes à Paris, avait, dans sa séance publique de 1818, proposé la question suivante :

« Donner l'histoire des maladies qui ont régné le plus généralement à Paris pendant les années 1817 et 1818. »

Elle n'a reçu, dans le délai prescrit, qu'un seul mémoire portant pour épigraphe : *Io parlo per ver dire, non per odio d'altrui, ne per disprezzo.* (PETRARCA.)

La Faculté, ayant jugé que l'auteur du mémoire, sans avoir complètement atteint le but, méritait un encouragement, lui a accordé un jeton d'or de la valeur de 100 francs. — Le mémoire est de M. Ant. L. Dugès, D.-M., élève de l'Ecole-Pratique, et des hospices civils de Paris.

Le sujet des mémoires à envoyer au concours pour le prix qui devait être décerné en 1821, était : *La Topographie médicale de Paris et de ses environs, ou du département de la Seine.*

Aucun mémoire n'ayant été reçu, cette question est retirée du concours.

La Faculté a arrêté qu'il sera proposé successivement des questions sur divers points de la topographie et de la constitution médicales de Paris. Les

maladies prédominantes seront examinées dans les divers quartiers et dans les diverses professions.

Un prix de la valeur de *mille francs* sera décerné dans la séance publique du mois de novembre 1823, sur le sujet suivant :

La Géographie physique de Paris.

Les concurrens devront traiter de la géographie et de l'hydrographie. Ils comprendront, dans la géographie de Paris, celle de son bassin jusqu'aux côteaux qui en forment l'enceinte. Ils feront l'examen physique et chimique des eaux qui traversent Paris, et de celles qui sont amenées dans cette ville; ces dernières devront être examinées au point d'entrée dans les aqueducs et au point d'arrivée dans les fontaines publiques.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, seront adressés, dans le courant du mois d'avril 1823, à M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, sous le couvert de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur. Les professeurs de la Faculté de Paris sont seuls exceptés du concours.

— La Faculté de Médecine de Paris a tenu, le jeudi 22 novembre 1821, sa séance publique pour la distribution des prix aux Elèves de l'Ecole-Pratique et aux Elèves sage-femmes, et de ceux qui ont été fondés par M. le Baron Corvisart, en faveur des membres de la Société d'Instruction Médicale, élèves de la Clinique interne.

La séance a été présidée par M. le Baron Cuvier,

président du Conseil royal de l'Instruction publique, accompagné de deux conseillers et de deux inspecteurs-généraux.

Après les discours prononcés par M. le président de la Faculté, et par M. le président du Conseil royal, M. Orfila, professeur et secrétaire, a proclamé les lauréats dans l'ordre suivant :

Prix décernés aux Elèves de l'Ecole-Pratique.

PREMIÈRE CLASSE.

Anatomie et Pathologie.

Prix partagé entre MM. Phil.-Fréd. Blandin, né le 2 décembre 1798, à Aubipuy (Cher); et Marie-Guillaume-Alph. Duvergie, né le 18 février 1798, à Paris.

Accessit. M. Anselme Lévesque, né le 3 aoû 1798, à Chaillaut. (Mayenne).

Physique et Chimie médicales.

Prix. M. Lévesque, déjà nommé.
Accessit. M. Blandin, déjà nommé.

Clinique externe et Opérations.

Prix. M. Blandin, déjà nommé.
Accessit. M. Duvergie, déjà nommé.

Clinique interne et Action des médicamens.

Prix. M. Duvergie, déjà nommé.
Accessit. M. Blandin, déjà nommé.

SECONDE CLASSE.

Anatomie et Physiologie générales.

Mention honorable à MM. Auguste-Bénigne Dubois, né le 21 octobre 1796, à Paris; Prosper-Sylvain Denis, né le 18 janvier 1799, à Commerci (Meuse); et F. L. Senn, né le 26 novembre 1799, à Genève.

Physique, Chimie et Histoire Naturelle médicales.

Prix. M. Dubois, déjà nommé.
Accessit. M. Théod.-Jos. Dieudonné Herpin, né le 27 août 1799, à Carouges, en Suisse.

Pathologie externe et interne.

Prix partagé entre MM. Denis, déjà nommé, et Claude Fouilhoux, né le 30 avril 1798, à Lyon.
Accessit. M. Dubois, déjà nommé.

TROISIÈME CLASSE.

Anatomie et Physiologie de l'homme.

Prix partagé entre MM. Pierre Briquet, né le 12 janvier 1796, à Châlons (Marne); et Armand-

Louis Velpeau, né le 19 mai 1795, à Brèche (Indre-et-Loire).

Accessit, à MM. J.-B.-Hippolyte Dance, né le 21 février 1796, à Saint-Paul en Chalençon (Haute-Loire); Thomas King, né le 22 septembre 1801, à Norwich (Angleterre); et Philippe-Auguste West, né le premier janvier 1800, à Paris.

Elémens d'Histoire Naturelle, Physique et Chimie.

Prix partagé entre MM. Briquet, déjà nommé, et L.-Aug. Despretz, né le 18 novembre 1798, à Lessine (Jemmapes).

Accessit à MM. L. Aug. Bresson, né le 20 décembre 1801, à Dijon; J. F. André Maréchal, né le 22 août 1799, à Paris; et J. B. Venot, né le 30 novembre 1800, à Bordeaux.

Prix distribués aux Élèves Sages-Femmes.

Prix à mademoiselle Marie-Joséphine Gille, née le 7 avril 1806, à Paris.

Accessit, à mesdemoiselles M. J. J. André, née le 15 octobre 1799, à Courson (Yonne); et Henriette Billot, née le 20 février 1821, à Quincy. (Seine-et-Marne).

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— TRAITÉ des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent ; par M. le Baron Boyer, membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères. *Troisième Edition*. Sept volumes *in*-8.o A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, N.o 9 ; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20. Prix, 42 fr.

Les 5.e, 6.e et 7.e volumes se vendent séparément.

— Dissertation sur les Fonctions de la peau ; par A. S. Sudre, docteur en médecine. Un vol. *in*-4.o A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 3 fr., et 4 fr., franc de port, par la poste.

FIN DU DOUZIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIERES

DU TOME DOUZIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

AVIS.

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour l'année 1822, s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est, pour l'année, de 20 fr., pour Paris; et de 24 fr., francs de port, pour les Départemens.

On s'abonne chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20, faubourg Saint-Germain; et chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.o 3.

On trouve chez les mêmes, des collections de toutes les années du Journal, depuis sa formation.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.o par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 100 pages chacun.



Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.